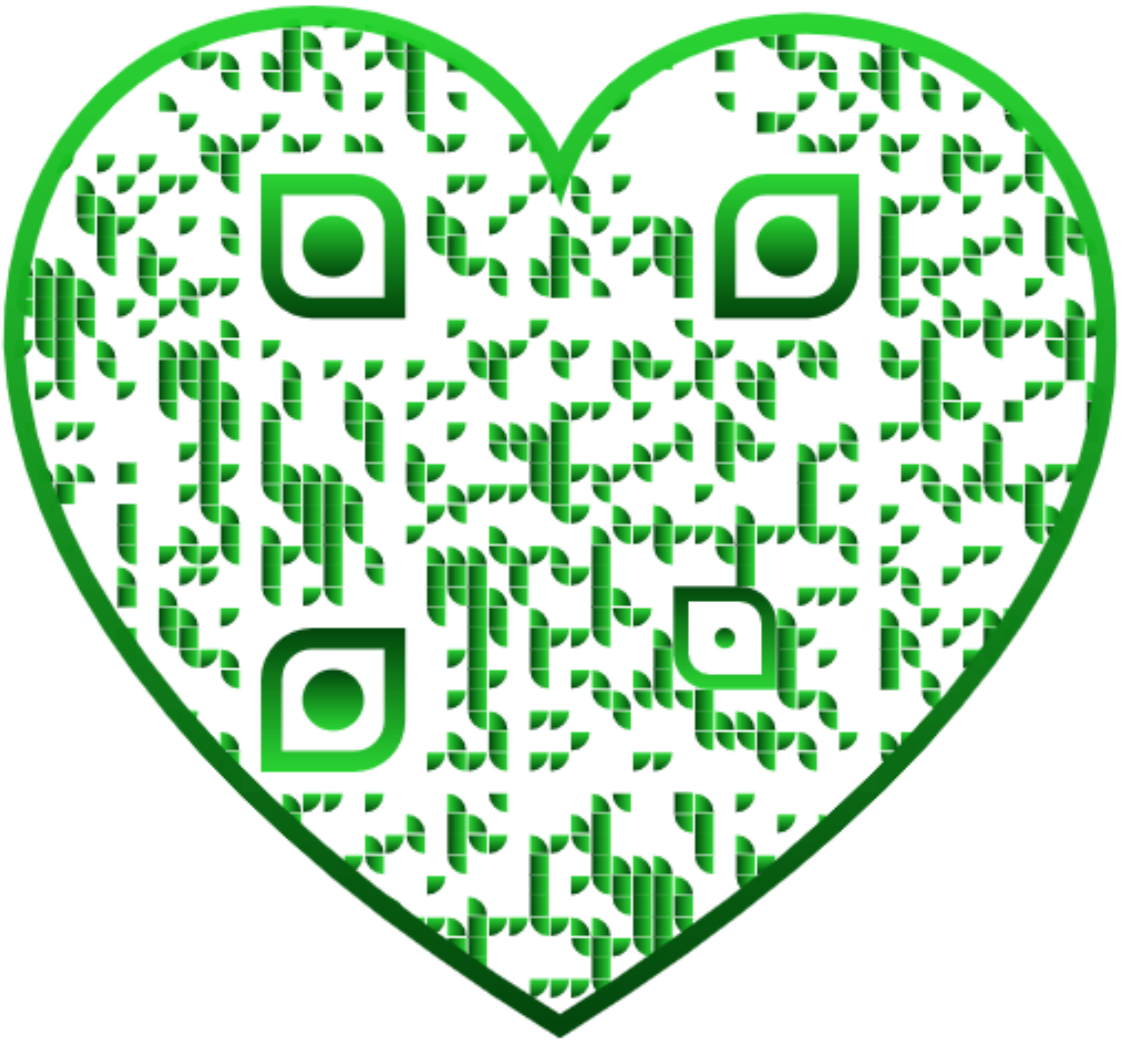
CASE SCENARIO

- 45 year old male presents with complaint of profuse discharge coming from right ear since last 1 year
- Discharge aggravated during cold environment and relieved by medication
- Patient is also giving history of decrease in hearing on right side since last six months
- Rinne test is negative on right side
- On otoscopic examination of right ear findings are –

Scanned by CamScanner



CASE SCENARIO

- A 25 year old male presents with impairment of hearing in left ear since last 1 year
- He gave history of long standing on and off yellowish , non-foul smelling discharge which wets the pillow during sleep
- There are no complaints of tinnitus or vertigo
- On otoscopic examination of left ear findings are as below –

Scanned by CamScanner

CASE SCENARIO

- 30 year old female presents with complaint of profuse discharge coming from right ear since last 2 years
- Discharge aggravated during cold environment and relieved by medication
- Patient is also giving history of decrease in hearing on right side since last six months
- Rinne test is negative on right side
- On otoscopic examination of right ear findings are –

Scanned by CamScanner

CASE SCENARIO

- A 35 year old male presents with complaint of right ear scanty foul smelling discharge and decrease in hearing since last 6 months
- Patient is giving history of similar complaint since last five years
- On Tuning fork test , Rinne test is negativeand Weber lateralize to left ear
- On otoscopic examination of right ear findings are as below –

Scanned by CamScanner

CASE SCENARIO

- A 40 year old male presents in ENT opd with complaint of Left ear ache since last one month

- Patient is also giving history of discharge present on cleaning the ear with ear bud

- Discharge is foul smelling and occasionally blood stained

- On otoscopic examination of left ear findings are as below –

Scanned by CamScanner

CASE SCENARIO

- A 35 year old female presents in ENT opd with complaint of righ ear ache since last one month
- Patient is also giving history of discharge present on cleaning the ear with ear bud
- Discharge is foul smelling and occasionally blood stained
- On otoscopic examination of left ear findings are as below –

Scanned by CamScanner

CASE SCENARIO

- A 18 year old male patient presents with complaints of severe pain in throat , difficulty in swallowing and pain in right ear since last 5 days

- Patient is feverish and unable to open his mouth

- On examination there is a tender swelling below the right side of angle of mandible.

- On oral examination findings are as below –

Scanned by CamScanner

CASE SCENARIO

- A 15 year old male patient presents with complaints of pain while swallowing and pain in right ear since last 7 days
- Patient's mother is giving history of recurrent episodes of throat pain and fever in last 5 years
- On examination there is a non-tender swelling below the right side of angle of mandible.
- On oral examination findings are as below –

Scanned by CamScanner

CASE SCENARIO

- A 25 year male presents with the complaint of restricted mouth opening since 3 moths
- Patient also complaint of burning sensation in the mouth on consumption of hot and spicy food
- On evaluation patient is giving history of tobacco chewing since last 10 years
- Oral examination findings are as below –

Scanned by CamScanner

CASE SCENARIO

- A 35 year old male presents with complaint of oral ulcer since last 6 months

- Patient is giving history of taking medication for that , but complaint is persistent

- Patient is chronic tobacco chewer

- On oral examination findings are as below –

Scanned by CamScanner

CASE SCENARIO

- A 31 year old male patient presents in ENT opd with complaint of Nasal blockage since 2 years
- Nasal blockage occasionally disturbs his sleep during night
- Patient also complaint of recurrent cold and headache since last 6 months
- Anterior rhinoscopic findings are as below –

Scanned by CamScanner

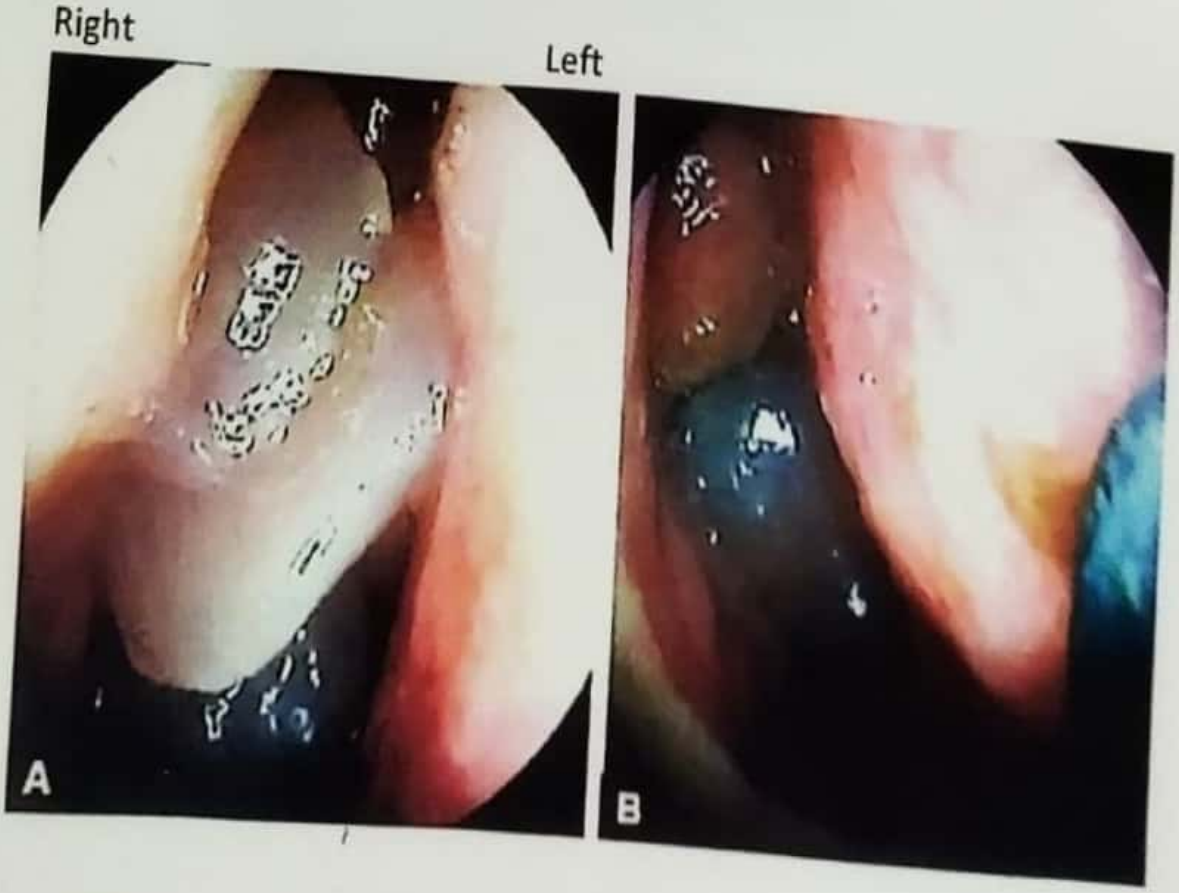
CASE SCENARIO

- A 30 year old male presents with complaints of Right nasal blockage, right nasal discharge and difficulty in breathing since last 3 months
- There is no complaint of tenderness over cheeks
- Patient often complaint of post nasal drip
- Anterior rhinoscopic and throat examination reveals -

Scanned by CamScanner

CASE SCENARIO

- A 25 year old female presents with complaint of bilateral nasal obstruction since last 5 years
- History of attacks of sneezing , lacrimation and watery nasal discharge
- There were no complaint of nasal bleeding or difficulty in breathing
- On examination patient has wide nasal bridge and anterior Rhinoscopic examination is as below –

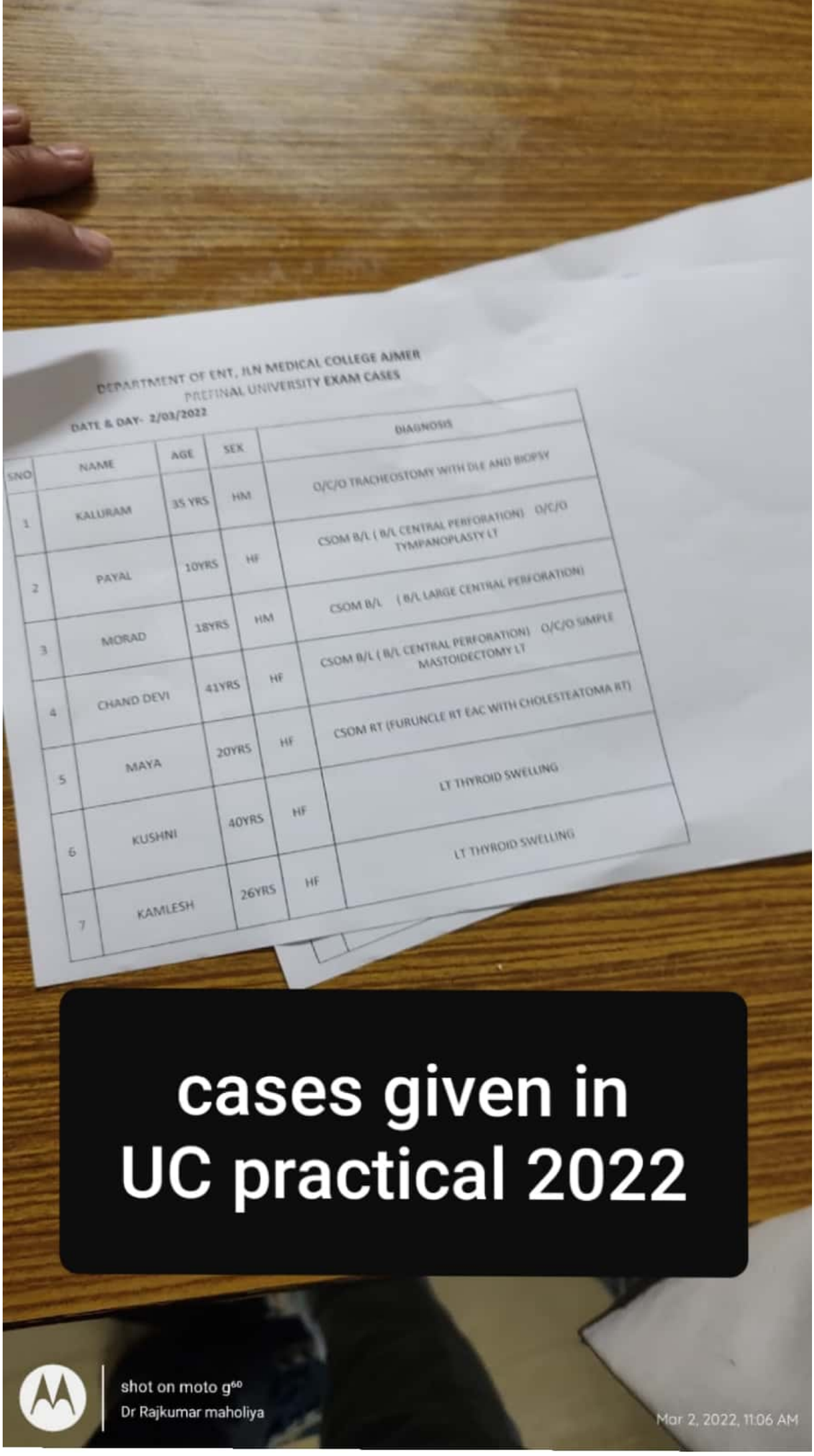


Scanned by CamScanner

commonly given cases in ENT:

1. CSOM - tubotympanic
2. CSOM - Atticoantral
3. Nasal Polyps
4. Deviated nasal septum
5. Tonsillitis
6. Thyroid swelling
7. Vocal Polyp / laryngeal growth (Tracheostomy)
8. Adenoid hypertrophy
9. ASOM
10. Serous otitis media.

Scanned by CamScanner


DEPARTMENT OF ENT, JLN MEDICAL COLLEGE AJMER
PREFINAL UNIVERSITY EXAM CASES
DATE & DAY- 2/03/2022
SNO | NAME | AGE | SEX | DIAGNOSIS
1 | KALURAM | 35 YRS | HM | O/C/O TRACHEOSTOMY WITH DLE AND BIOPSY
2 | PAYAL | 10YRS | HF | CSOM B/L (B/L CENTRAL PERFORATION) O/C/O TYMPANOPLASTY LT
3 | MORAD | 18YRS | HM | CSOM B/L (B/L LARGE CENTRAL PERFORATION)
4 | CHAND DEVI | 41YRS | HF | CSOM B/L (B/L CENTRAL PERFORATION) O/C/O SIMPLE MASTOIDECTOMY LT
5 | MAYA | 20YRS | HF | CSOM RT (FURUNCLE RT EAC WITH CHOLESTEATOMA RT)
6 | KUSHNI | 40YRS | HF | LT THYROID SWELLING
7 | KAMLESH | 26YRS | HF | LT THYROID SWELLING
cases given in
UC practical 2022
shot on moto g60
Dr Rajkumar maholiya
Mar 2, 2022, 11:06 AM

Scanned by CamScanner

History written by students in Exams ⟶

Scanned by CamScanner

Name : SHIVAM MATHUR
UC Roll.no. : 211380
Class Roll no : 118
Date : 02/03/2022
Exam : 3rd Prof MBBS PART-1 (MAIN) exam Feb 2022 — ENT Practical

नाक, कान, गला विभाग
ज. ला. ने. चिकित्सालय, अजमेर

Minor case

Patient - 1

Name : Kalu Ram Age : 35 year Sex : Male Religion : Hindu Occupation : Scrap worker Address : Beawar, Rajasthan

Chief complaints : Difficulty in breathing since last 5 days

History of Present illness : Patient was apparently alright 3 years ago after which he noticed change in voice which was insidious in onset and gradually progressive. change in voice was not relieved by medication. then 5 days ago Patient developed difficulty in breathing which was sudden in onset & gradually progressive. The difficulty in breathing was not relieved by medications. The Patient presented at JLN OPD on 25/02/22 and was operated by Tracheostomy and DLE with biopsy on 26/02/22.

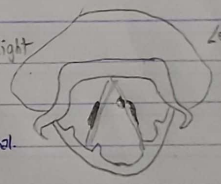
History of Past illness : No history of Hypertension/ Diabetes/ TB/ Asthma/ COPD/ surgery / Trauma.

Personal history : sleep - normal , bowel - normal, bladder - normal, appetite - normal, Habits - Smoking & Alcohol since last 20 years

Family history : No significant history

General examination : Built - Average, Nourishment - fair, Pulse - 72/min, RR - 13/min , oriented to, time, Place, Person.
No pallor/icterus/cyanosis/clubbing/oedema/lymphadenopathy

Local examination by indirect laryngoscopy :



Growth on bilateral vocal cord, with a pale soft polypoidal mass on left vocal cord.
Epiglottis - normal → laryngeal cartilages - normal, Pyriform fossa - normal; Base of tongue - normal. & valecula

Examination of oral cavity, Pharynx, nose, ear : no abnormality detected.

Probable diagnosis : The Probable diagnosis based on clinical examination & findings is bilateral growth on vocal cords & and a polypoidal mass on left vocal cord causing changes in voice since 3 years and difficulty in breathing since last 5 days for which a tracheostomy with DLE & Biopsy was done.

Scanned by CamScanner

Major care (Patient-5)

Name: Maya Age: 20 years Sex: Female Religion: Hindu occupation: Unemployed Address: Bhilwara, Rajasthan

Chief complaints: Scanty discharge from Right ear since 10 years.

History of present illness: Patient was apparently alright 10 years ago after which she developed discharge from Right ear. The discharge was insidious in onset, Purulent in nature, sometimes blood tinged & scanty in quantity, thick in consistency. The discharge was occasional & not aggravated by cold or relieved by medication.
No complain of vertigo, tinnitus, pain, difficulty in hearing.

Past history: No history of TB/Asthma/COPD/hypertension/diabetes/surgery/Trauma.

Family history: No significant history.

Personal history:

Sleep - normal

Bowel - normal

Bladder - normal

Appetite - normal

Habits - No consumption of tobacco/smoking/Alcohol/Pan.

Menstruation - normal

General examination:

Built: Average

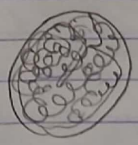
Nourishment - Fair

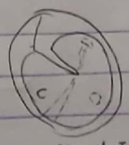
Scanned by CamScanner

oriented to time, Place, Person
Pulse - 83/min
RR - 15/min
Temperature - Afebrile
No Pallor / icterus / cyanosis / clubbing / oedema / lymphadenopathy

Ear examination:

	Right ear	Left ear
① Pinna	normal	normal
② Pre-auricular area	normal	normal
③ Post-auricular area	normal	normal.
④ Tragal tenderness	~~Absent~~ Absent	Absent
⑤ Mastoid tenderness	Absent	Absent
⑥ External auditory canal	- Furuncle - Filled with Purulent, thick, foul-smelling discharge	Normal
⑦ Tympanic membrane -		
colour -	Not seen	Normal
cone of light -	Not seen	Normal
Handle of malleus -	Not seen	Normal
Incudostapedial joint -	Not seen	Normal.





normal TM

Scanned by CamScanner

Anterior & posterior malleolar folds -	Not seen	Normal
Pars tensa -	Not seen	Normal
Pars flaccida -	Not seen	Normal.

(All covered by Pearly white debris)

⑧ Tuning fork test

	Right ear	Left ear
① Rinne's test	Negative	Positive
② Weber's	Lateralized to Right ear	
③ Absolute bone conduction	same as examiner	same as examiner.

Probable diagnosis : The Probable diagnosis based on clinical examination & ~~findings~~ is Furuncle in Right external auditory canal with a squamosal (Attico-antral) type of chronic suppurative otitis media with cholesteatoma in Right ear since last 10 years.

Scanned by CamScanner

Roll No. - 122

Date = 11/01/21

Today I, Sonakshi Mangal presents

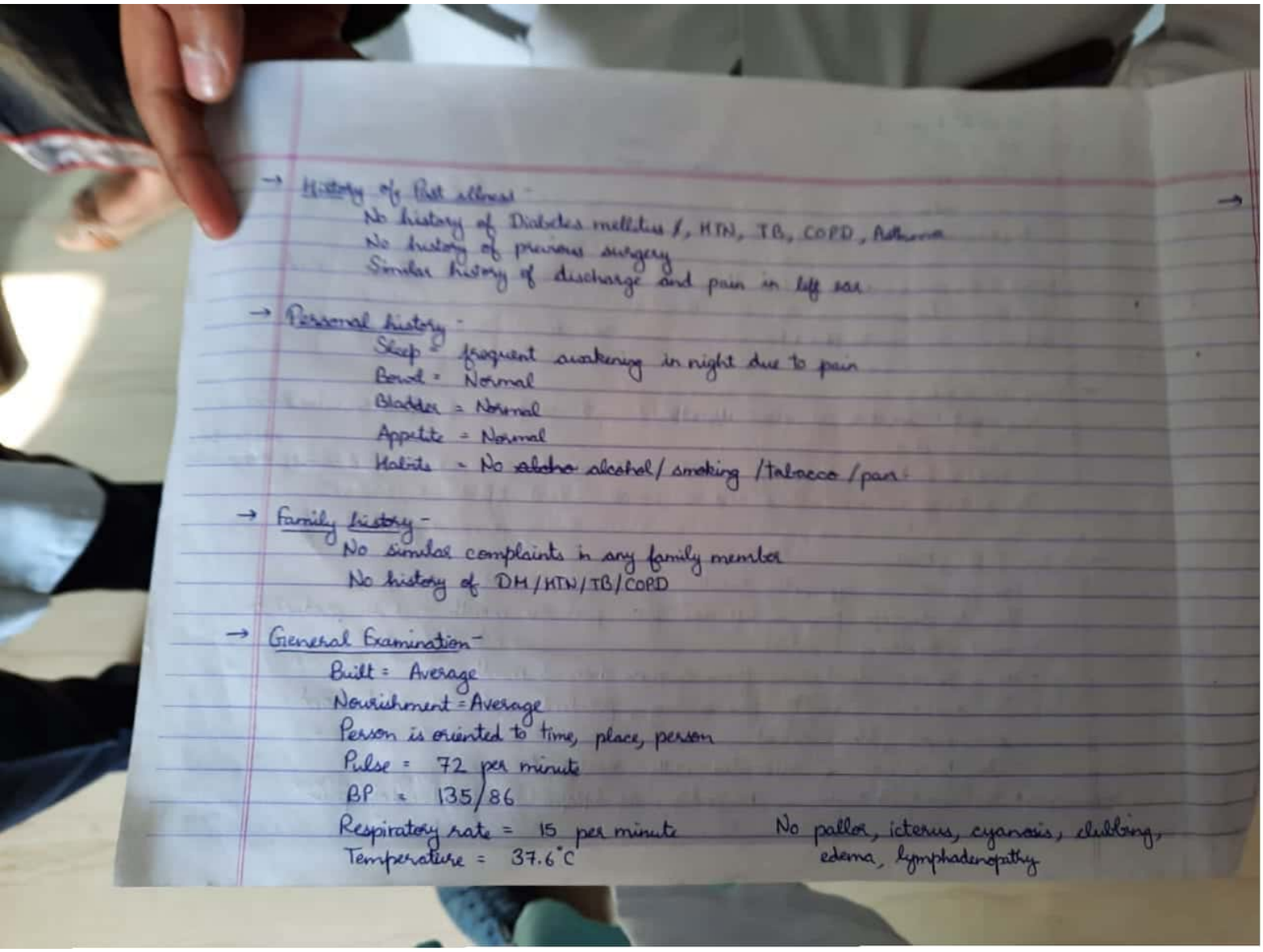
Name = Ramesh Kumar Age = 40 yrs Sex = Male Religion = Hindu
Occupation = Engineer
Address = 13, Shastri Nagar, Ajmer

→ Chief complaints -
He presented in ENT out patient department with complaint of left ear ache since last one month.
He has a history of discharge present on cleaning the ear with ear bud since more than one month.
The discharge is foul smelling and occasionally blood stained.

→ History of Present illness -
- My patient was apparently healthy one month back
- Then he develops pain in left ear from past one month - it is gradual in onset, throbbing in nature
- He is having discharge from a more than 3 months.
  The discharge is scanty, foul smelling, purulent, yellowish-white and occasionally blood stained.
- The discharge is associated with hearing loss.

Negative history = No mastoid tenderness, no vertigo, no diplopia, no retroorbital pain

Scanned by CamScanner



→ History of Past illness -
No history of Diabetes mellitus /, HTN, TB, COPD, Asthma
No history of previous surgery
Similar history of discharge and pain in left ear

→ Personal history -
Sleep - frequent awakening in night due to pain
Bowel - Normal
Bladder - Normal
Appetite - Normal
Habits - No ~~alcoho~~ alcohol / smoking / tobacco / pan

→ Family history -
No similar complaints in any family member
No history of DM / HTN / TB / COPD

→ General Examination -
Built = Average
Nourishment = Average
Person is oriented to time, place, person
Pulse = 72 per minute
BP = 135/86
Respiratory rate = 15 per minute
Temperature = 37.6°C

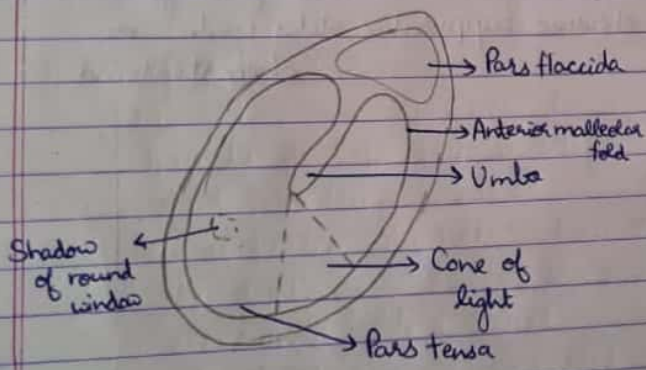
No pallor, icterus, cyanosis, clubbing, edema, lymphadenopathy

Scanned by CamScanner

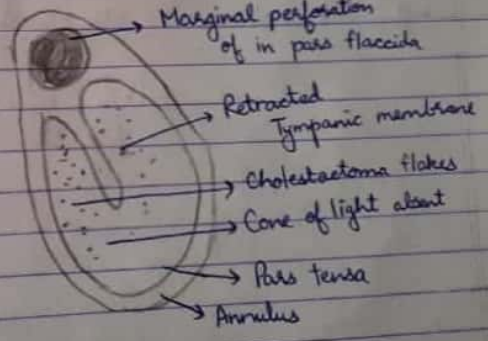
→ Local Examination of ear - The right ear is completely normal. Presentation in left ear are=

- Pinna = Normal
- Pre-auricular area = Normal
- Post-auricular area = Normal
- Mastoid and tragal tenderness = Absent
- External auditory canal = Filled with scanty, foul-smelling, blood-stained discharge
- Tympanic membrane =

Pale in color, cone of light absent, marginal perforation in pass flaccida, retracted tympanic membrane, cholestaetoma flakes seen.



Right sided Tympanic membrane (Normal)



Left side Tympanic membrane (Attico antral CSOM)

Scanned by CamScanner

* Turning fork test -

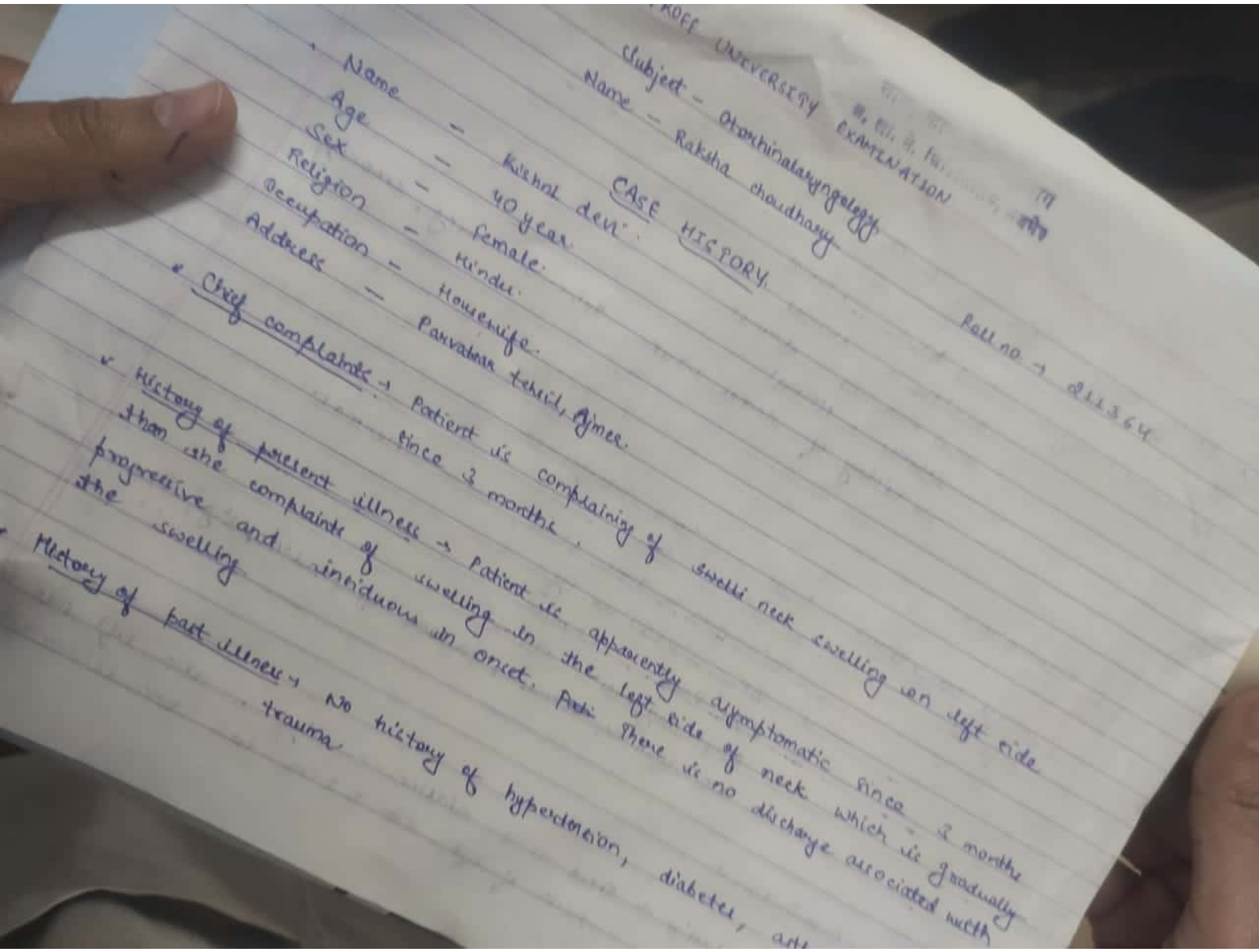
	Right ear	Left ear
Rinne's test	Positive ~~Negative~~ (BC>AC)	Negative (BC>~~AC~~ AC)
Weber's test	Lateralised towards left ear	
Absolute bone conduction	Normal	Normal

Examination of nose, oral cavity and pharynx show no abnormal sign

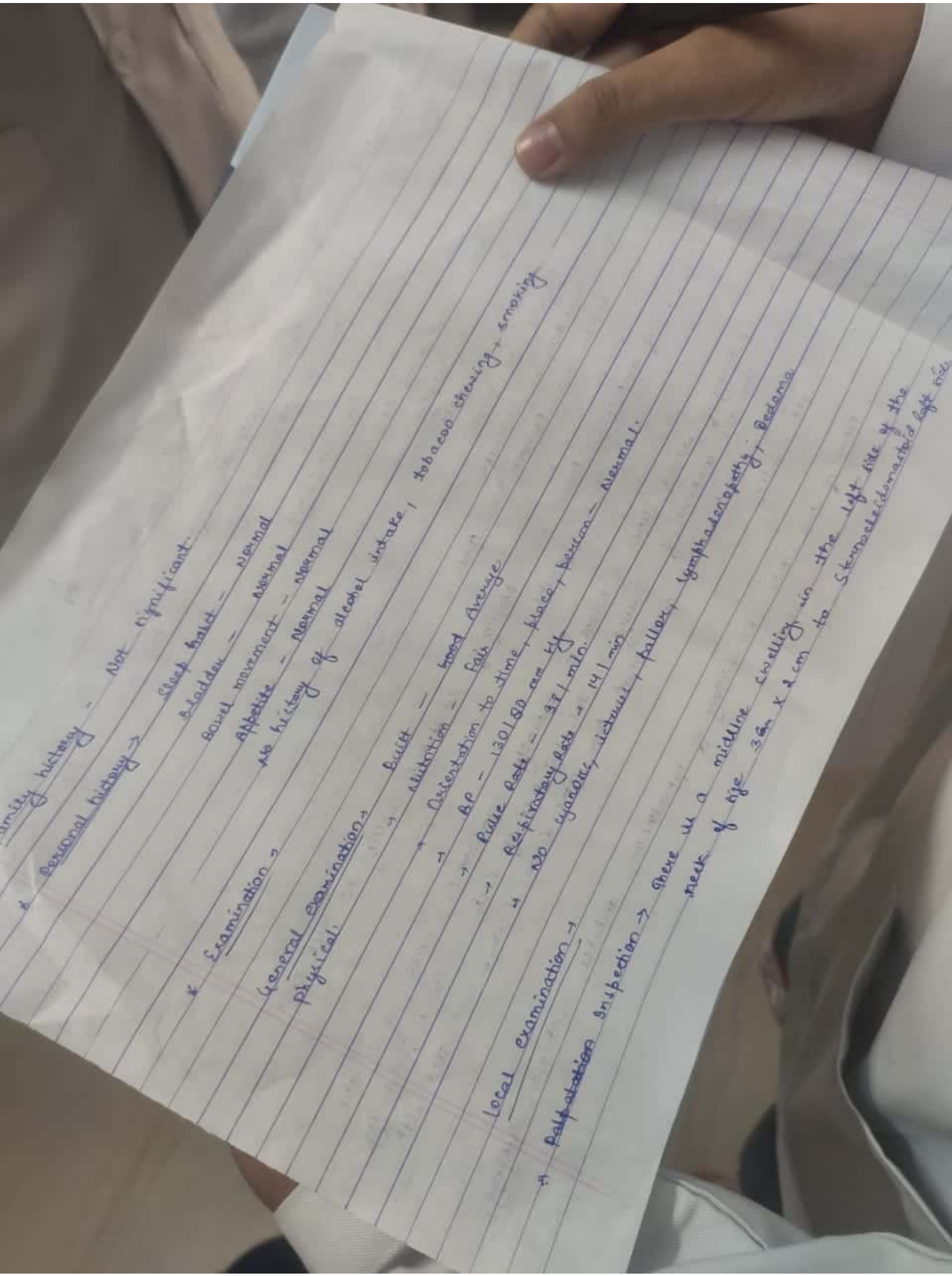
→ Probable diagnosis -

The probable differential diagnosis based on the clinical findings is left sided ~~otico-and~~ attico-antral chronic suppurative otitis media or cholesteatoma

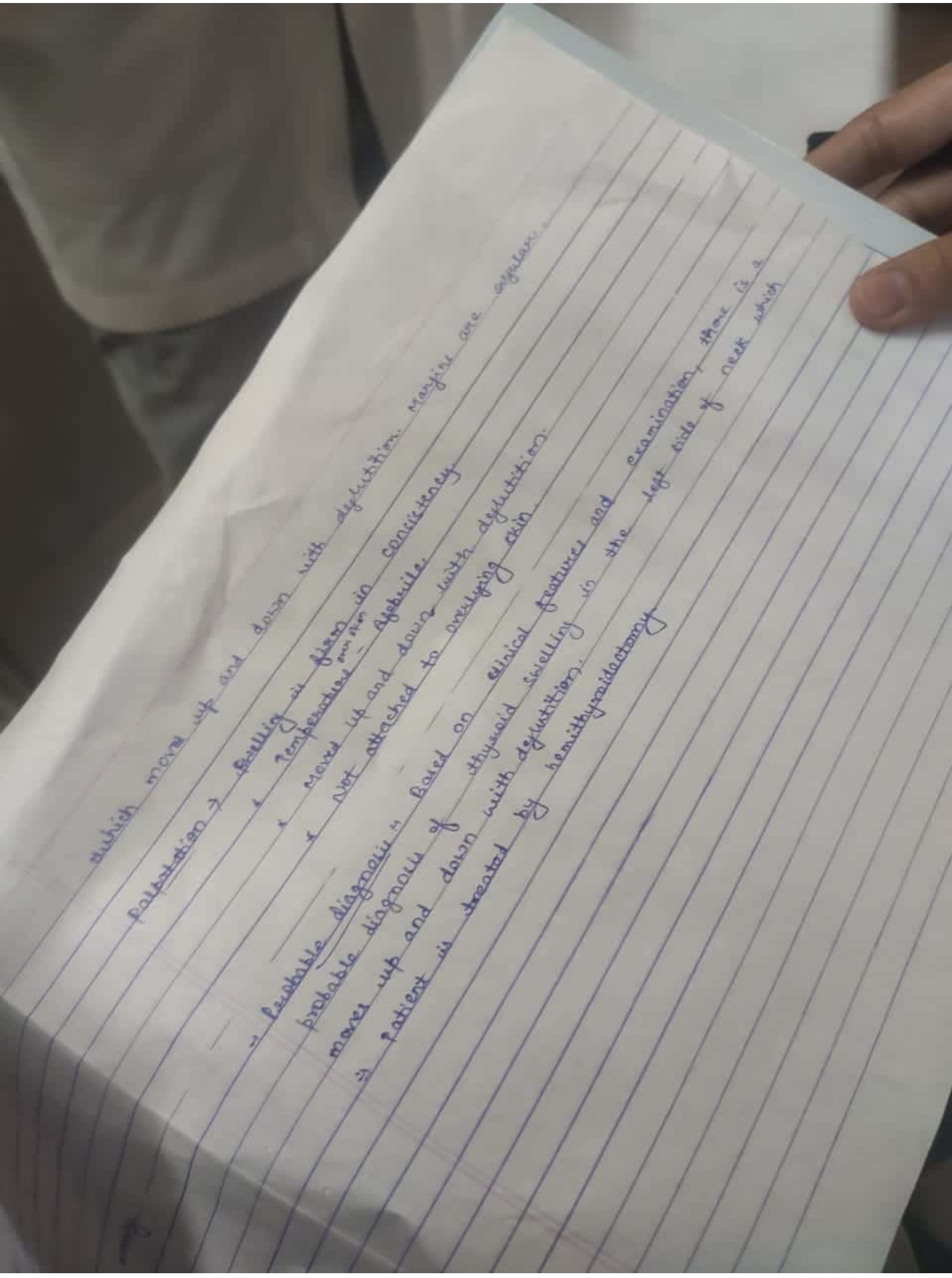
Scanned by CamScanner


KUFF UNIVERSITY M. B. B. S. EXAMINATION
Subject - Otorhinolaryngology
Name - Raksha Choudhary
Roll no - 2111364
CASE HISTORY
Name - Kishor devi.
Age - 40 year.
Sex - female.
Religion - Hindu.
Occupation - Housewife.
Address - Parvatsar tehsil, Ajmer.
Chief complaints - Patient is complaining of swelli neck swelling on left side since 3 months.
History of present illness - Patient is apparently asymptomatic since 3 months than she complaints of swelling in the left side of neck which is gradually progressive and insidious in onset. Pati there is no discharge associated with the swelling
History of past illness - No history of hypertension, diabetes, trauma

Scanned by CamScanner


Family history - Not significant.
* Personal history →
Chew habit
Bladder - Normal
Bowel movement - Normal
Appetite - Normal
No history of alcohol intake, tobacco chewing + smoking
* Examination →
General examination →
Physical:
→ Built - Moderate
→ Nutrition - Good
→ Orientation - Fair
→ Orientation to time, place, person - Normal.
→ BP - 130/80 on left
→ Pulse Rate - 82/min
→ Respiratory Rate - 14/min
→ No cyanosis, icterus, pallor, lymphadenopathy, Oedema
Local examination →
* Palpation Inspection → There is a midline swelling in the left side of the neck of size 3cm x 2cm to Sternocleidomastoid left side

Scanned by CamScanner


which move up and down with deglutition. Margins are regular.
Palpation → Swelling is diffuse in consistency
↳ Temperature and pain - Afebrile.
↳ Moved up and down with deglutition.
↳ Not attached to overlying skin.
↳ Probable diagnosis → Based on clinical features and examination, there is a probable diagnosis of thyroid swelling is the left side of neck which moves up and down with deglutition.
↳ Patient is treated by hemithyroidectomy.

Scanned by CamScanner

C/O : painless swelling on front of neck in midline since last 7 years

HOPI : pt. was apparently normal 7 years back, then she developed a swelling over front of her neck in midline of size 3 x 2 cm, which gradually ↑ in size to its present dimensions of about 12 cm x 6 cm over left side, 14 x 5 cm over right side & 6 x 3 cm in middle part of neck.

The swelling is painless & moves ↕ deglutition but not ↕ tongue protrusion. Patient does not have any hoarseness of voice, difficulty in swallowing solid/liq. foods or difficulty in breathing. No H/o sudden ↑ in size of swelling

H/o Past illness : No DM/HTN/

Personal H/o
- Sleep — (N)
- Bowel — (N)
- Bladder — (N)
- Appetite — No
- Habit —

thyroid cartilage ↓ sternum ↓ suprasternal

Family H/o
drug H/o No

Inspection — butterfly shaped swelling present in front of neck in midline in thyroid region. No venous prominence over swelling without any visible pulsation

Palpation → temp - Normal, Non tender, Smooth, soft consistency

Percussion

Auscultation → over manubrium sterni → resonant note
→ No

Tr Tr TM
OSC

Case Summary

Probable diagnosis

Goitre.

Scanned by CamScanner

Demographic H/O — Name Age Sex Religion Occupation
Add

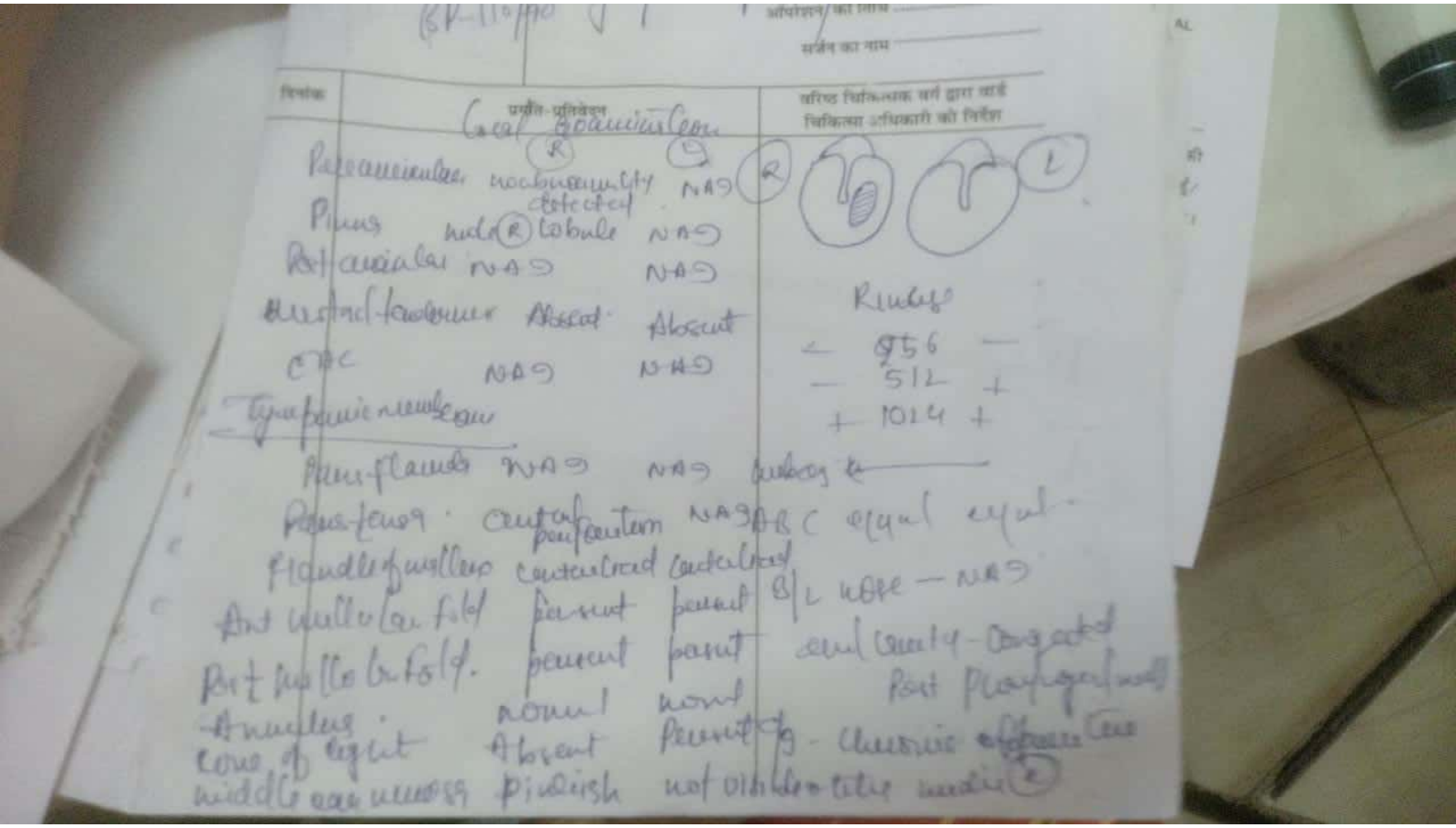
Chief Complaints
H/O present illness + negative H/o.
H/O Past illness
Family H/O
personal H/O

Exam^n 1) General
Local 2) Ear
3) Nose
4) Throat
Probable diagnosis
Summary

Scanned by CamScanner

Case Files in department →

Scanned by CamScanner



78 /min
18 /min
140/ [illegible]

- No [illegible]
- " Icterus
" Cyanosis
" Clubbing
" Lymphadenopathy
" Edema

ऑपरेशन की तिथि .....

सर्जन का नाम .....

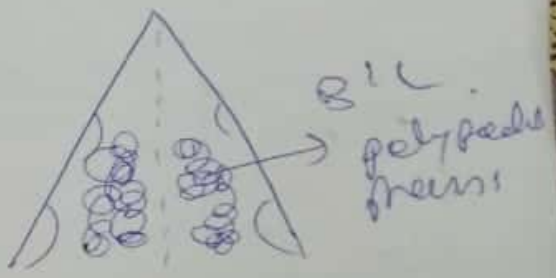
प्रगति-प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक वर्ग द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश

Local exam:

Ext deformity - NAD

Antr Rhinoscopy

- Columella - Normal
- Vestibule - Normal
- Vibrissae - Bl Adsent
- Blc Nasal Cavity - Blc Ethmoid Polypoidal mass
- Mucosa - pinkish
- Spur - Not seen
- Inf turbinate Hypertrophy - WNL



Septum - Centeral

Post Rhinoscopy

- post Rhino scopy
- post end turbinate - WNL
- Adenoid Hypertrophy - NAD
- Eustachian tube - Patent

Dx → Blc Ethmoidal polyp

Scanned by CamScanner

Afebrile
- BP 120/80
- PR 80/min
- RR 18/min
- P — 120/80

H/o well controlled [illegible]
- No Pallor
" Icterus
" Cyanosis
" Clubbing
" Lymphadenopathy
" Edema

ऑपरेशन की तिथि .....

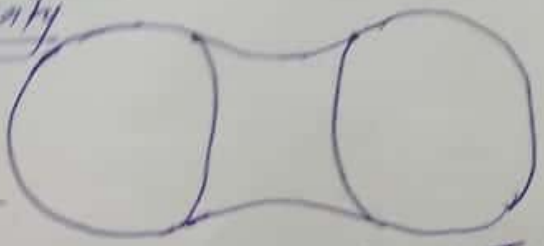
सर्जन का नाम .....

प्रगति-प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक को द्वारा की चिकित्सा अधिकारी को निर्देश

Local examination oral cavity

Lips — [upper lip - (N), lower lip - (N)]

Teeth — 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7
7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7



Buccal mucosa — (RT) Normal (LT) Normal

Ant. 2/3 of tongue — NAD

Post 1/3 of tongue — NAD.

Base of tongue — NAD

. Ant. pillar — [(RT) - congested, (LT) - congested]

. post. pillar — [(RT) - congested, (LT) congested.]

. tonsillar fossa - B/L Grade III tonsillitis

. post. pharyngeal wall - congested.

Impression:- Chronic tonsillitis

B/L Grade III Tonsillitis

Nose — NAD

Ear — B/L NAD (TM Intact)

Scanned by CamScanner

प्रवेश देने वाले चिकित्सक द्वारा

1. मुख्य शिकायतें वर्तमान बीमारी का पूर्व इतिवृत शारीरिक परीक्षा औ
2. यदि वार्ड चिकित्सक मामले को दर्ज करे तो उसकी परीक्षा टिप्प
चिकित्सक द्वारा प्रविष्ट" लिखें।

अस्थाई निदान

प्रवेश चिकित्सक के

समय ..... दिनांक .....

वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी द्वारा विस्तृत परीक्षा प्रतिवेदन

पंजीकृत

Chief complaint-Patient had smelly nick discharge
for 15-days

वर्तमान बीमारी का इतिवृत

HOPI - Patient was apparently asymptomatic when
she developed complaint of smelly (K) vaginal
discharge which was insidious in onset
& gradually progressive. There was no complaint
of pain, difficulty in breathing, difficulty
in swallowing

शारीरिक परीक्षा

Past History - o/c/o (L) since 2 years back
- no h/o DM HTN epilepsy TB asthma.

Personal History - h/o tobacco chewing for 20 years
(L) bowel bladder sleep appetite

दिनांक .....

Family History - not relevant

वार्ड चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

DATE 24/8/21

Scanned by CamScanner

दिनांक ..... को ऑपरेशन के लिए प्रस्तुत

ऑपरेशन का स्वरूप इस प्रकार तय किया है।

उदाहरण temp - Afebrile

स्थानक BP - 120/70

सामान्य pulse - 72

वजन PR - 76/min

शारीरिक भार GPE - Pt oriented and Conscious time, place, person:

NO pallor, NO icterus

NO cyanosis, NO clubbing

NO lymphadenopathy

NO edema

ऑपरेशन की तिथि .....

सर्जन का नाम .....

दिनांक	प्रगति-प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक वर्ग द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश
	Local Exam: neck	

Inspection - A swelling of size 2×2 cm located in Rt lateral triangle of neck round in colour, round in shape, no movements on deglutition, skin over the swelling is normal in colour.

Palpation Temperature - normal
Tenderness - Absent
Size - 2×2 cm
Shape - round.
extension - ant - 3 fingers lateral to midline
post - 2 fingers lateral to midline
inferiorly - 4 fingers above clavicle
superiorly - 2 fingers below Joining of SCM & trapezius.
Surface - smooth
edges - well defined
fluctuation Absent

Transluminancy - Absent
Reducibility - Absent
Fixity to overlying skin - Absent

B/L CN - N
Rt nasal cavity - N
Oral cavity N

Q - Several swelling
① Posterior triangle

Scanned by CamScanner

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान

जवाहर लाल नेहरु चिकित्सालय, अजमेर

अन्तर्वासी रोगी शय्या शीर्ष टिकिट

मूल्य 50/-

28976 / 5:20 AM

8976 ..... 21 ..... Sch .....

इकाई चिकित्सा

वार्ड जाँच आदि

CJY Code - 28330000057

Sunita | 35y/s | HF 9261671925

आयु ..... स्त्री या पुरुष ..... धर्म हिंदू

पति का नाम श्री Lalchand. (कमला देवी)

तिथि प्रवेश 18/9/21 अस्थाई निदान Thyroid Swelling (RT)

निर्वर्तन ..... सही निदान .....

उपचार का परिणाम ..... मधुसूदन रोड शान्तीनगर अजमेर

निर्वर्तन स्थिति Admit in ENT A/Plc of Dr Yogesh Sir

22/9/21 18340000424

वार्ड चिकित्सक द्वारा परीक्षा	यदि प्रकरण कानून के अधीन किसी चिकित्सा से सम्बन्धित है तो यहां मोटे अक्षरों में लाल स्याही से लिखिये "मेडिको लीगल" और यह भी लिखिये कि क्या चिकित्सा विधिवेत्ता की इसकी सूचना दे दी गई है।
मूत्र का रंग ..... एल.पी.गुरुत्व RBS 101mg%	
प्रतिक्रिया ..... एलब्यूमिन S.urea 22.3mg%	
(N) 80.8% S.CV 0.8mg%	T3 — 3.42 pg/ml
(L) पी.बी. 17.5% वी.पी. 4.44 M/c S.Cr 9.4mg	T4 — 0.73 ng/dl
असिस्ट डाएस्ट 12.09.21 5.35 meq/L &	TSH — 1.55 µIU/ml
3.9 meq/L	चिकित्सा अधिकारी के लघु हस्ताक्षर

Hb 14.6 g/dl
TLC 8.48 X 10³/µL
DLC
BT 2.00
CT 4.20
PT-16.2 / INR-1.19 9.2 meq/L

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी विशेष अनुसंधान रिपोर्ट, प्रयोगशाला रिपोर्ट तथा एक्स-रे की तजवीजों के सम्बन्धित अंश अंकित करें और प्रत्येक अंक सामने रिपोर्ट क्रमांक और दिनांक भी लिखे।

वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश।

HIV - Negative
HBsAg - Negative
ECG
XRay

Covid- Negative
0808600 566892

Usg Thyroid 31/8/21 s/o

FNAC 24/8/21 s/o

Colloid cyst

Colloid goitre

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी को यहाँ अपना नाम लिखना चाहिये। 21/9/21

E 7/1809211506677 (3) वार्ड इन्चार्ज चिकित्सक 18340000514

(2) प्रवेश चिकित्सक 18/9/21

टिप्पणियाँ :

(1) इस टिकिट की खाना पूर्ति की जिम्मेदारी अधिकारी पर।

(2) संख्या "एक" के अनुभाग की पर्यवेक्षणों की जिम्मेदारी।

(3) यदि प्रकरण "मेडिको कानूनी" है तो रोगी के प्रवेश के बाद और निर्वर्तन के पूर्व चिकित्सा विधिवेत्ता को दिखाना चाहिये।

साफ और मोटे अक्षरों में लिखिये।

Scanned by CamScanner

प्रवेश देने वाले चिकित्सक द्वारा टिप्पणियाँ

1. मुख्य शिकायतें वर्तमान बीमारी का पूर्व इतिवृत शारीरिक परीक्षा और प्रवेश के समय सामान्य हाल
2. यदि वार्ड चिकित्सक मामले को दर्ज करे तो उसकी परीक्षा टिप्पणियाँ आगे के खण्ड में होगी। इसलि चिकित्सक द्वारा प्रविष्ट'' लिखें।

Typhoid swelling (R)
अस्थाई निदान

प्रवेश चिकित्सक के हस्ताक्षर

समय ..... दिनांक .....

वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी द्वारा विस्तृत परीक्षा प्रतिवेदन

पंजीकृत

वर्तमान बीमारी का इतिवृत्त

C/c - pt presented c complain of swelling (RT) side of Neck since 1 month

HOPI :- Pt was apparently alright 1 month back then she developed swelling in (RT) side of neck which was gradually progressive & insidious in onset. there is no c/o pain in swelling, no difficulty in swallowing & swallowing - no c/o headache or fever

Past history :- H/o seizure/epilepsy/back currently taking CBZ medicine on adj. no/sp

शारीरिक परीक्षा - no H/o DM/HTN/TB/Asthma any other chronic ds - no operation during recent/past in past

Personal history :- (NAD) Bladder/Bowel/sleep/appetite - no H/o addiction to tobacco/alcohol/smoking

Family history → No significant family history

दिनांक .....

वार्ड चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

Name of Anaesthesia Doctor

Scanned by CamScanner

जवाहर लाल नेहरू चिकित्सालय, अजमेर

OW

Sunita रजि. संख्या दिनांक 28976 उम्र 35

बेड़ नं. ..... लिंग F

नाम ..... DOP 25/9/21

OT NOTES

OPERATION DIAGNOSIS / OPERATRIVE FINDINGS :- Thyroid swelling (R)

PLAN OF PROCEDURE :- (R) Hemithyroidectomy Isthmus

EXTRA PROCEDURE :-

OPERATIVE PROCEDURES / TYPE & SIZE OF INCISION / CLOSURE TECHNIQUE / SUTURED DETAILS

HS3 25/9/21

GA administered & maintained. Local infiltration done i inj lignox 2% + Adr & neck surgery Collar incision made 2 fingers above suprasternal notch. subplatysmal flap elevated identified. Upper flap elevated up to thyroid notch. Lower flap elevated upto suprasternal notch. Strap muscles separated soft tissue dissection done. (R) lobe of thyroid appeared upper lobe identified & ligated & cut after preserving sup. laryngeal nerve & inferior thyroid vessels. Lower pole identified. Inferior thyroid vessels identified & ligated & cut after preserving recurrent laryngeal nerve & branch to superior parathyroid. (R) lobe of thyroid dissected from trachea along with isthmus & sent for HPE. Hemostasis achieved. Drain put & fixed. Incision closed in layers. Pressure dressing done. Patient shifted to ward - settled vitals after removal of GA. Post op advice normal

DETAILS OS TISSUE :- REMOVED ALTERED - ADDED

P.T.O.

Scanned by CamScanner

CHANGES IN PLANNED PROCEDURE :-

CHANGES IN PLANNED PROCEDURE :-

COMPLICATIONS ENCOUNTERED WITH MANAGEMENT :-

OPERATIVE SURGEON :- Dr Yogesh Sri
THEATER ANASTHATIC :- Dr Neeraj Verma
Dr Deepika Verma
Dr Ritesh
Dr Pooja Verma
Dr Vinay
Dr Bhavesh

SIGN. OF SURGEON
SEAL. REG. NO. 648

Scanned by CamScanner

THE SERIAL NO. OF

ाप

.....

.....

भार

ऑपरेशन टिप्पणियाँ

दिनांक ..... को ऑपरेशन के लिए प्रस्तुत किया जावेगा।

ऑपरेशन का स्वरूप इस प्रकार तय किया है।

GPE ⇒ Pt is well oriented to T/P/P

ऑपरेशन तजवीज

Afebrile
Afebrile
BP 120/80
RR 20/min

No pallor
No icterus
No edema
No clubbing
No lymphadenopathy

ऑपरेशन की तिथि .....

सर्जन का नाम .....

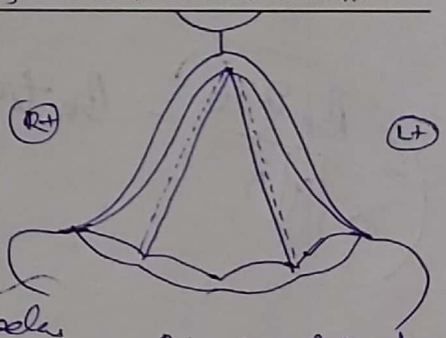
क	प्रगति-प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक वर्ग द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश

Local examination:

Inspection: A single swelling approx of size 1.5×1.5 cm with well defined margins situated near anterior border of (Rt) sternocleidomastoid muscle 2 fingers above (Rt) clavicle & 4 fingers below (Rt) angle of mandible. Skin over swelling appears (N) in color & texture, ☐ prominent veins.

Palpation: - No inspiratory pulsation. Swelling is movable in deglutition. Skin over swelling is mobile. Swelling is not attached to underlying structures or overlying skin. No visible pulsation; Transillumination negative

CT - thyroid swelling (Rt)



B/L vocal cord mobile

Scanned by CamScanner

IMPLANTED MATERI...

(4) 92 616 71929. ★

दिनांक	प्रगति-प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक का द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी के निर्देश
24/9/21		Thyroid swelling (RT) ↓ (RT) Hemithyroidectomy

सुनीता

लालचन्द
Husband

B₀ 236 24/9/21 — B₀ tissue (R) Hemithyroidectomy specimen

Dr Pujarshi
Dr Girdhar
Dr Pooja
Dr Bhavesh

(7) ↓ (15) ↓ (72)

A153 24/9/21 (R) Hemithyroidectomy Lt.

RECORD

(7) → (eye ward)

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान — मूल्य 50/-

वाहर लाल नेहरु चिकित्सालय, अजमेर

Adar

अन्तर्वासी रोगी शय्या शीर्ष टिकिट 9971 3[illegible]99834

147165 — 24260 — 10.43 A.M — इकाई चिकित्सा

2021 — वार्ड — जाँच आदि

September — 1839000015 — MO

नाम Konija Begam

व्यवसाय — आयु 67 स्त्री या पुरुष F धर्म

पिता/पति का नाम श्री ~~Ishak~~ Jamaluddin M.O Adm.Dy

तिथि प्रवेश 20/9/2021 अस्थाई निदान Ch. Dacryocystitis

निर्वर्तन बोराज, फोयसागर सही निदान (R) DCR ↓ LA (L) endonasal DCR ↓ LA

उपचार का परिणाम

निर्वर्तन स्थिति APP of Dr. R.P. Sir, Advised F/up

वार्ड चिकित्सक द्वारा परीक्षा	
Hb-10.9 मूत्र का रंग RBS –	एल.पी.गुरुत्व
TLC-6.10 प्रतिक्रिया Burn –	एलब्यूमिन Scr.
DLC पी.बी.	वी.पी.
ESR- सिस्ट डाएस्ट Nad Rx –	
BO/CO	d-
DTIN	
HBsAg Neg	
HIV- NR	

यदि प्रकरण कानून के अधीन किसी चिकित्सा से सम्बन्धित है तो यहां मोटे अक्षरों में लाल स्याही से लिखिये "मेडिको लीगल" और यह भी लिखिये कि क्या चिकित्सा विधिवेत्ता को इसकी सूचना दे दी गई है।

Transfer out to ENT ward

Dr. Intern Ward

Yogesh Sir 21/9/21

चिकित्सा अधिकारी के लघु हस्ताक्षर

Dr. 21/9/21 11.20 PM

*वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी विशेष अनुसंधान रिपोर्ट, प्रयोगशाला रिपोर्ट तथा एक्स-रे की तजवीजों के सम्बन्धित अंश अंकित करें और प्रत्येक अंक सामने रिपोर्ट क्रमांक और दिनांक भी लिखे।

वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश।

Could due

RBS

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी को यहाँ अपना नाम लिखना चाहिये।

टिप्पणियाँ :

(1) इस टिकिट की खाना पूर्ति की जिम्मेदारी अधिकारी पर। (2) प्रवेश चिकित्सक (3) वार्ड इन्चार्ज चिकित्सक की पर्यवेक्षणो की जिम्मेदारी।

(2) संख्या "एक" के अनुभाग

(3) यदि प्रकरण "मेडिको कानूनी" है तो रोगी के प्रवेश के बाद और निर्वर्तन के पूर्व चिकित्सा विधिवेत्ता को दिखाना चाहिये।

कनीजा बेगम

जमालुद्दीन

साफ और मोटे अक्षरों में लिखिये।

~~जमालुद्दीन~~ कनीजा बेगम

8.233267550

Scanned by CamScanner

चाप

.....

.....

आर

ऑपरेशन टिप्पणियाँ

दिनांक ..... को ऑपरेशन के लिए प्रस्तुत किया जावेगा।

ऑपरेशन का स्वरूप इस प्रकार तय किया है।

H/O irregular tft for HTN. ऑपरेशन तजवीज
x 2-3 yrs.

AST - Non Reactive

No H/O DM ; TB, Asthma.

ऑपरेशन की तिथि .....

सर्जन का नाम .....

BP = 150/90 mmHg

प्रगति-प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक वर्ग द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश

Local examn

Ant. Rhinoscopy
Ext deformity - NAD

Columella - Normal.
Vestibule - Normal.
Vibrissae. B/L Adequate

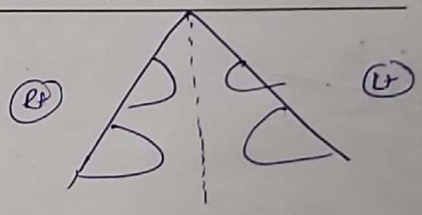
B/L cavity - Pink Normal.

Turbinate

Inferior Turbinate (RE) Normal.
(LE) - Normal.

Post. Rhinoscopy.

Post. end of turbinate - NAD
Septum Post end - NAD



B/L - eem - NAD
O/E - Nasal NAD

(RE) Surgery from lower fornix mucous flecks + saline regurgitate from upper fornix

(LE) Surgery from lower fornix clear saline regurgitate from upper fornix

C/E Chronic dacryocystitis

Scanned by CamScanner

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान मूल्य 50/-

जवाहर लाल नेहरु चिकित्सालय, अजमेर

अन्तर्वासी रोगी शय्या शीर्ष टिकिट

29860 IP No. 202248676498

10:39AM

..... इकाई चिकित्सा

2021 ..... वार्ड जाँच आदि

8 Sep .....

नाम Jaynabi Nooriwala PH - 9828643430

व्यवसाय ..... आयु 55yr स्त्री या पुरुष MF धर्म muslim

पिता/पति का नाम श्री Lt Muzaffar Ali

तिथि प्रवेश 23/9/21 अस्थाई निदान B/L ↓ B/L Keratosis

निवर्तन भोची मोहल्ला अजमेर सही निदान .....

उपचार का परिणाम .....

निवर्तन स्थिति Admit ↓ ENT Appl? of DR Dignym Sr'

वार्ड चिकित्सक द्वारा परीक्षा	
मूत्र का रंग	एल.पी.गुरुत्व .....
प्रतिक्रिया	एलल्यूमिन .....
पी.बी.	बी.पी. .....
सिस्ट डाएस्ट	

यदि प्रकरण कानून के अधीन किसी चिकित्सा से सम्बन्धित है तो यहां मोटे अक्षरों में लाल स्याही से लिखिये ''मेडिको लीगल'' और यह भी लिखिये कि क्या चिकित्सा विधिवेत्ता को इसकी सूचना दे दी गई है।

CJ Code 18340000452

चिकित्सा अधिकारी के लघु हस्ताक्षर

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी विशेष अनुसंधान रिपोर्ट, प्रयोगशाला रिपोर्ट तथा एक्स-रे की तजबीजों के सम्बन्धित अंश अंकित करें और प्रत्येक अंक सामने रिपोर्ट क्रमांक और दिनांक भी लिखे।	वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश।

Emy :- T230921115 50752

T.I.D. No.
Date 24/9/21

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी को यहाँ अपना नाम लिखना चाहिये।

टिप्पणियाँ :

(1) इस टिकिट की खाना पूर्ति की जिम्मेदारी अधिकारी पर। (2) प्रवेश चिकित्सक (3) वार्ड इन्चार्ज चिकित्सक

(2) संख्या ''एक'' के अनुभाग की पर्यवेक्षणो की जिम्मेदारी।

(3) यदि प्रकरण ''मेडिको कानूनी'' है तो रोगी के प्रवेश के बाद और निर्वर्तन के पूर्व चिकित्सा विधिवेत्ता को दिखाना चाहिये।

साफ और मोटे अक्षरों में लिखिये।

-20

Scanned by CamScanner

ऑपरेशन टिप्पणियाँ

दिनांक ..... को ऑपरेशन के लिए प्रस्तुत किया जावेगा।

ऑपरेशन का स्वरूप इस प्रकार तय किया है।

ऑपरेशन तजवीज

ऑपरेशन की तिथि .....

सर्जन का नाम .....

दिनांक	प्रगति-प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक वर्ग द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश
	Local exam Rt. Lt. Pinna - normal normal Preauricular normal normal Postauricular normal normal Tragal Tenderness Absent Absent Mastoid Tenderness Absent Absent EAC Epithelial growth Absent Absent Scalp, neck - Normal Normal Tympanic membrane B/L TM not visible	C/L - B/L Keratosis

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान

नवाहर लाल नेहरु चिकित्सालय, अजमेर

अन्तर्वासी रोगी शय्या शीर्ष टिकिट

मूल्य 50/-

13D
5:42 Pm

Eptemuru
Sahida Bano

इकाई चिकित्सा Female ENT ward

वार्ड जाँच आदि

Mob- 7073340878

आय ..... आयु 40yr स्त्री या पुरुष ..... धर्म .....

पता/पति का नाम श्री M- Peeru Khan

तिथि प्रवेश 24/9/21 अस्थाई निदान F/u/c muco e- (RT) Chronic Suppy.

निर्वर्तन ..... सही निदान .....

उपचार का परिणाम .....

निर्वर्तन स्थिति 24/9/21 नहीं

AP2 of CMO admit in ENT ward

12.29/00 **वार्ड चिकित्सक द्वारा परीक्षा**

मूत्र का रंग ..... एल.पी.गुरुत्व RBS

(N) 49.7

प्रतिक्रिया ..... एलब्यूमिन S.4779 56

(L) 38 /

पी.बी. ..... वी.पी. S.Cr 0.7

सिस्ट डाएस्ट ..... NV 138

K 4.9

14 INR 1.a C-107

यदि प्रकरण कानून के अधीन किसी चिकित्सा से सम्बन्धित है तो यहां मोटे अक्षरों में लाल स्याही से लिखिये "मेडिको लीगल" और यह भी लिखिये कि क्या चिकित्सा विधिवेत्ता को इसकी सूचना दे दी गई है। Open Smith

Code - 1833000000 22

चिकित्सा अधिकारी के लघु हस्ताक्षर

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी विशेष अनुसंधान रिपोर्ट, प्रयोगशाला रिपोर्ट तथा एक्स-रे की तजवीजों के सम्बन्धित अंश अंकित करें और प्रत्येक अंक सामने रिपोर्ट क्रमांक ~~और~~ दिनांक भी लिखे।

Ag

My T2409211568064
24/9/21 Univ Rep

वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश।

1834000051 4

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी को यहाँ अपना नाम लिखना चाहिये।

Covid Negative

(2) प्रवेश चिकित्सक 08086005 73890 (3) वार्ड इन्चार्ज चिकित्सक

T2509211156 9921
25/9/21

की पर्यवेक्षणी की जिम्मेदारी।

टिप्पणियाँ :

(1) इस टिकिट की खाना पूर्ति की जिम्मेदारी अधिकारी पर।

(2) संख्या "एक" के अनुभाग

(3) यदि प्रकरण "मेडिको कानूनी" है तो रोगी के प्रवेश के बाद और निर्वर्तन के पूर्व चिकित्सा विधिवेत्ता को दिखाना चाहिये।

साफ और मोटे अक्षरों में लिखिये।

mucormycosis: CECT for radiological evidence

Scanned by CamScanner

P. JAIPURIA HOSPITAL, JAIPUR
(Attached Hospital of RUHS CMS)

ETERNAL HOSPITAL
CT, MRI, ECHO & TMT CENTRE

	Mrs. SHAIDA BANO	Patient ID	UHID035230
	41 Y	Date	06-07-2021
	Female	Ref. Doctor	PREETI AGARWAL

MRI PNS, ORBIT & BRAIN (CONTRAST STUDY)

***Profile**: Operated case of fungal sinusitis.*

ORBIT

Operative changes are seen in the right maxillary sinus with non-visualization of its medial and is having wide communication with right nasal cavity. The right sided nasal turbinates e not visualized.

Circumferential T2W intermediate to hyperintense and T1W hypointense mucosal thickening seen expanding left maxillary sinus with intrinsic hypointense septations causing widening and blockage of left infundibulum and resultant obstruction to left OMU. Suspicious few areas of blooming also noted. It is also partly extending into middle meatus. Similar characteristic mucosal thickening is also seen involving bilateral sphenoid sinuses, bilateral ethmoid sinus (Right > Left), as well as bilateral frontal sinuses (Right > Left) with resultant blockage of bilateral frontoethmoidal and sphenoethmoidal recesses. On post contrast scan it shows heterogeneous predominantly septal enhancement.

There is similar characteristic thickening, perifascial edema and post contrast heterogeneous enhancement in right pre-maxillary fat, retroantral region, pterygopalatine fossa / pterygo–maxillary fissure, infratemporal fossa and masticator space. with patchy areas of restricted diffusion on DWI, Peripherally enhancing necrotic collection / abscess is seen in right greater wing of sphenoid bone *(representing osteomyelitis)* with moderately enhancing soft tissue along extraaxial space of anterior right temporal lobe. There is bony erosion of medial and lateral wall of right orbit with soft tissue extension along medial and lateral aspect of retroorbital space. Enhancing areas along the right orbital apex seen upto right cavernous sinus, however flow void and caiber of right ICA is preserved. Right medial rectus muscle shows inflammatory edema – *representing right intracranial / intraorbital / infratemporal fossa disease extension.*

Abnormal T2W / PDFS hyperintensity seen involving premaxillary soft tissue on either side with erosion of left maxillary alveolus / floor of left maxillary sinus and associated perialveolar contrast enhancement – representing left maxillary bone invasion. Needs CT for detailed bony evaluation.

This is likely representing recurrence / residual invasive fungal sinonasal disease with right orbital / infratemporal fossa / intracranial extension.

Small polypoidal mildly enhancing T2W hyperintense soft tissue thickening with hypointense septa seen along anterior wall of right maxillary sinus – ? residual fungal sinusitis.

Right mastoiditis noted.

Left mastoid antrum and mastoid air cells are well pneumatized.

Left eye ball is normal.

Orbital muscles are normal in size and signal intensity on left side.

Retro orbital fatty tissue appears normal on left side.

Continued page 2

Scanned by CamScanner

ऑपरेशन टिप्पणियाँ

दिनांक ..... को ऑपरेशन के लिए प्रस्तुत किया जावेगा।

ऑपरेशन का स्वरूप इस प्रकार तय किया है।

Pt on lower orbital to ऑपरेशन तजवीज
true pelvic pain
Pallor ⊖
Icterus ⊖
Cyanosis ⊖
Clubbing ⊖
Oedema ⊖
Lymphadenopathy ⊖

ऑपरेशन की तिथि .....

सर्जन का नाम .....

प्रगति-प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक वर्ग द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश
Local exam Mouth opening. Adequate Lips ← Upper lower ⎫ B/L normal Or. Cavity ← Upper lower ⎫ B/L normal Teeth 8765 4321 | 1234 5678 8765 4321 | 1234 5678 Pus discharge - chronic pus (RT) Upper jaw. Temporomandibular joint — NAD Hard palate ⎫ Soft palate ⎭ NAD.	Tonsil ← B/L - NAD. Nasal cavity. (RT) small opening (RT) side chronic only C/L - healthy (RT) Scar of abscess ? malignant.

Document Name: Details of Previous ... Ass. Yes
TTD Patient Records found.
Property of Sinusitis
Document is property of Sinusitis

Scanned by CamScanner

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान

जवाहर लाल नेहरू चिकित्सालय, अजमेर

अन्तर्वाही रोगी संख्या सीर्ष टिकिट

मूल्य 50/-

3D
5 Urs

Covid Bond

इयाई चिकित्सा female ENT ward

वार्ड जॉच आदि

Mob- 7073340878

आयु 40 वर्ष पत्नी या पुत्र/पुत्री वर्ष

श्री/श्रीमती M. Peeru Khan

दिनांक 24/9/21 अन्यार्ड निदान F/U/C Inj. Lor c. (RT) Chest Swelling

वार्ड निदान

परिणाम का परिणाम

निर्देशित स्थिति Covid +ve

Adm in CHO ward in PENTWARD

12.28/10 वार्ड चिकित्सक द्वारा परीक्षा

यदि प्रकरण कानून के अधीन किसी चिकित्सा से सम्बन्धित है तो यहां मोटे अक्षरों में लाल स्याही से लिखिये "मेडिको लीगल" और यह भी लिखिये कि क्या चिकित्सा विधिवेत्ता को इसकी सूचना दे दी गई है।

Code - 183300000022

चिकित्सा अधिकारी के नाम हस्ताक्षर

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी विशेष अनुसंधान रिपोर्ट, प्रयोगशाला रिपोर्ट तथा एक्स-रे की तारीखों के सम्बन्धित कॉम अंकित करें और प्रत्येक अंक सामने रिपोर्ट क्रमांक भी लिखें।

वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश।

183400000504

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी को यहाँ अपना नाम लिखना चाहिये।

(2) संख्या चिकित्सक 08086005738910 (3) वार्ड इन्चार्ज चिकित्सक 25/9/21

टिप्पणियाँ :

(1) इस टिकिट की खाना पूर्ति की जिम्मेदारी अधिकारी पर।

(2) संख्या "एक" के अनुसार

(3) यदि प्रकरण "मेडिको कानूनी" है तो रोगी के प्रवेश के बाद और निर्देशन के पूर्व चिकित्सा विधिवेत्ता को दिखाना चाहिये।

साफ और मोटे अक्षरों में लिखिये।

Scanned by CamScanner

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान

जवाहर लाल नेहरु चिकित्सालय, अजमेर

अन्तर्वासी रोगी शय्या शीर्ष टिकिट

मूल्य 50/-

Ast DNS authorize dare

29513

01:36pm

श्री .....

2021

Sep.

ENT

PHN - 8824107937

इकाई चिकित्सा Adm 220289581061

वार्ड जाँच आदि PH

Code - 28330000057

नाम Mangu Ram / 40Y / HF W/O Shanti

व्यवसाय ..... आयु 40Y स्त्री या पुरुष F धर्म .....

पिता/पति का नाम श्री Panchu lal

तिथि प्रवेश 21/9/21 01:36pm अस्थाई निदान Thyroid swelling (RT)

निर्वर्तन ..... सही निदान (RT) Hemithyroidectomy & LA.

उपचार का परिणाम .....

निर्वर्तन स्थिति Admit in ENT Ward of Dr Yogesh Sir

वार्ड चिकित्सक द्वारा परीक्षा

13.7 g/dl

मूत्र का रंग ..... एल.पी.गुरुत्व Rbs 127 mg/dl

9.7X10³/µL प्रतिक्रिया ..... एलल्यूमिन S. Urea 27 mg/dl

DLC - N 66% ..... शु.शो. S. Cr 0.8 mg/dl

B↑ 2.00 E 27.3% ..... वी.पी. Na+ 139 mM/L

C↑ 5.00 सिस्ट डाएस्ट K+ 4.9 mEq/L

PT. 14.8 INR 1.06 Cl- 104 mM/L

P - 3.8 mg/dl

यदि प्रकरण कानून के अधीन किसी चिकित्सा से सम्बन्धित है तो यहां मोटे अक्षरों में लाल स्याही से लिखिये "मेडिको लीगल" और यह भी लिखिये कि क्या चिकित्सा विधिवेत्ता को इसकी सूचना दे दी गई है।

T3 - 3.36 pg/ml

T4 - 0.88 ng/dl

TSH - 2.97 µIU/ml.

चिकित्सा अधिकारी के लघु हस्ताक्षर

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी विशेष अनुसंधान रिपोर्ट, प्रयोगशाला रिपोर्ट तथा एक्स-रे की तजबीजों के सम्बन्धित अंश अंकित करें और प्रत्येक अंक सामने रिपोर्ट क्रमांक और दिनांक भी लिखे।

V - Negh Negh

COVID-Negh 08086005676 18

210921115378 87

Usg - Rt Thyroid nodule

FNAC - Follicular neoplasm

वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश।

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी को यहाँ अपना नाम लिखना चाहिये।

टिप्पणियाँ :

(1) इस टिकिट की खाना पूर्ति की जिम्मेदारी अधिकारी पर।

(2) संख्या "एक" के अनुभाग

23/9/21 Chandan प्रवेश चिकित्सक

(3) वार्ड इन्चार्ज चिकित्सक की पर्यवेक्षणो की जिम्मेदारी।

(3) यदि प्रकरण "मेडिको कानूनी" है तो रोगी के प्रवेश के बाद और निर्वर्तन के पूर्व चिकित्सा विधिवेत्ता को दिखाना चाहिये।

साफ और मोटे अक्षरों में लिखिये।

Scanned by CamScanner

Remarks :-

PRE-ANAESTHETIC

प्रवेश देने वाले चिकित्सक द्वारा टिप्पणियाँ

1. मुख्य शिकायतें वर्तमान बीमारी का पूर्व इतिवृत शारीरिक परीक्षा और प्रवेश के समय सामान्य हालात।
2. यदि वार्ड चिकित्सक मामले को दर्ज करे तो उसकी परीक्षा टिप्पणियाँ आगे के खण्ड में होगी। इसलिए यहाँ चिकित्सक द्वारा प्रविष्ट'' लिखें।

26/3/24.

इसे बता किया गया है कि इसके गले के गांठ है जिसे ऑपरेट किया जायेगा (Rt Hemithyroidectomy). ऑपरेशन के दौरान नर्व को (Recurrent laryngeal nerve) क्षतिग्रस्त होने की संभावना है मरीज की आवाज हमेशा के लिए जा सकती है, तथा मरीज को Bed for surgery. संबंधित बीमारी होने के कारण मरीज को बेहोशी की दवाओं से Anesthetic risk है तथा मरीज की जान भी जा सकती है। यह सब इन सभी के बारे में मरीज के ऑपरेशन के लिए सहमत हूँ मरीज के समझाया गया की जिसके लागे हमारे होगा।

अस्थाई निदान

प्रवेश चिकित्सक के हस्ताक्षर

समय ..... दिनांक .....

वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी द्वारा विस्तृत परीक्षा प्रतिवेदन

पंजीकृत

C/c - Pt presented c Complaint of (Rt) side of neck since 1 month.

HOPE - Pt was apparently asymptomatic till 1 month back then she developed swelling in (Rt) side of neck which was insidious in onset and gradually

वर्तमान बीमारी का इतिवृत progressive.

NO H/O - breathing difficulty in swallowing

NO H/O fever, cough, weight loss & weight gain

Past H/h -

शारीरिक परीक्षा

NOT a K/C/O DM, epilepsy, HTN, PTB, CVA

Personal H/h -

NO ENT surgery in past.

Bowel & bladder habits

NOT a K/C/O allergy & drugs

दिनांक ..... Gen/E - Nothing significant —

वार्ड चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

Radiology Reference

Thyroid swelling (R

admitted in E

medical diagnosis

for surgery.

examination dysp

anaesthesia

clearance for

OPD

60413

21/09/2

Scanned by CamScanner

OF PROST

:क्त चाप

.....

.....

ण

ह

य

T- Afrl
BR Rnly
BP 12/8y
RR 20/m

ारिक भार

ऑपरेशन टिप्पणियाँ

दिनांक ..... को ऑपरेशन के लिए प्रस्तुत किया जावेगा।

ऑपरेशन का स्वरूप इस प्रकार तय किया है।

Apt in lumen, related to tm, Pulse ऑपरेशन तजवीज
pressure

Pallor ⊖
Icterus ⊖
Cyanosis ⊖
Clubbing ⊖
Oedema ⊖
Lymphadenopathy ⊖

ऑपरेशन की तिथि .....

सर्जन का नाम .....

दिनांक	प्रगति-प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक वर्ग द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश

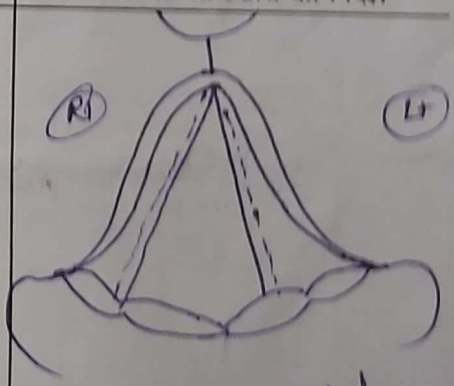
Local examn

Inspection :- A single round swelling in Rt side of neck size approx. (3×3) cm extending from midline to Rt Ant border of SCM.
Surface Move with deglutition skin over swelling normal.

Palpation :- Inspecting finding confirmed. No local rise of temp. A single firm round smooth swelling (Rt) side of neck. Firm in consistency & smooth surface. and well defined margin, mobile and non tender. No pulsation felt over swelling

Oral Cavity - NAD, B Ear B/L Tympanic membrane NAD
Nose NAD

C/L. (Rt) thyroid swelling.



B/L VC mobile

II

Scanned by CamScanner

CJ1- 2833000026.

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान

मूल्य 50/-

जवाहर लाल नेहरू चिकित्सालय, अजमेर

अन्तर्वासी रोगी शय्या शीर्ष टिकिट

29672
9:57 AM

2021

Dr. P. Vaishi

इकाई चिकित्सा OW

वार्ड जाँच आदि Acute

9000411223 4

आयु 184 स्त्री या पुरुष M.F धर्म Hindu

पति का नाम श्री Rajesh H/o Nanda

प्रवेश 22/9/21 अस्थाई निदान CSOM Sc. Multiple multidatory ⓒ Sht

निर्वतन अम्बेडकर नगर सही निदान

उपचार का परिणाम 28/9/21, M.P.

निर्वतन स्थिति OPI Dr. PC verma in admit 1 day.

Hb 13.0	वार्ड चिकित्सक द्वारा परीक्षा		
TLC	मूत्र का रंग	एल.पी.गुरुत्व	RBS- 86.0
DLC	प्रतिक्रिया	एलब्यूमिन	Sugar 19.0
BT-2.W CT-4.10	पी.वो.	वी.पी.	Sugar 0.8
PT-15/INR-1.15	सिस्ट डाएस्ट		Nat 1410
Hbsag-Negative			Ht 45
HIV-Negative			ⓒ- 104.5

यदि प्रकरण कानून के अधीन किसी चिकित्सा से सम्बन्धित है तो यहां मोटे अक्षरों में लाल स्याही से लिखिये "मेडिको लीगल" और यह भी लिखिये कि क्या चिकित्सा विधिवेत्ता को इसकी सूचना दे दी गई है।

~~Fx 09/21 HS 5844 OPC~~
मरीज के पास जन आधार नहीं होना हुआ है।

चिकित्सा अधिकारी के लघु हस्ताक्षर
~~यहां प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना चलती है।~~
15/9/2021

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी विशेष अनुसंधान रिपोर्ट, प्रयोगशाला रिपोर्ट तथा एक्स-रे की ~~रिपोर्ट~~ के सम्बन्धित अंश अंकित करें और प्रत्येक अंक सामने रिपोर्ट क्रमांक और दिनांक भी लिखे।

वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश।

CBC ECG NAD

Audiogram	250 Hz	1 KHz	2 KHz	4 KHz	M/L
(R)	45	50	50	60	57.25 db
(L)	45	45	40	55	46.9 db

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी को यहाँ अपना नाम लिखना चाहिये।

टिप्पणियाँ :

(1) इस टिकिट की खाना पूर्ति की जिम्मेदारी अधिकारी पर। (2) प्रवेश चिकित्सक (3) वार्ड इन्चार्ज चिकित्सक

(2) संख्या "एक" के अनुभाग की पर्यवेक्षणो की जिम्मेदारी।

(3) यदि प्रकरण "मेडिको कानूनी" है तो रोगी के प्रवेश के बाद और निर्वतन के पूर्व चिकित्सा विधिवेत्ता को दिखाना चाहिये।

साफ और मोटे अक्षरों में लिखिये।

BBSO

Packed ear wick kept in OPD. Improvement achieved. Incision line sutured in layers. Mastoid dressing done. PT- shifted to ward & settled vitals after recession of HA.

Scanned by CamScanner

राज्य सरकार द्वारा निर्देशित चिकित्सालयों में की जाने वाली ^

अस्पताल » . .

प्रवेश देने वाले चिकित्सक द्वारा टिप्पणियाँ

1. मुख्य शिकायतें वर्तमान बीमारी का पूर्व इतिवृत शारीरिक परीक्षा और प्रवेश के समय सामान्य हालात।
2. यदि वार्ड चिकित्सक मामले को दर्ज करे तो उसकी परीक्षा टिप्पणियाँ आगे के खण्ड में होगी। इसलिए यहाँ लि
चिकित्सक द्वारा प्रविष्ट'' लिखें।

Sam S/C

अस्थाई निदान

प्रवेश चिकित्सक के हस्ताक्षर

समय ..... दिनांक .....

वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी द्वारा विस्तृत परीक्षा प्रतिवेदन

पंजीकृत

Chief Complaints- Pt had c/o discharge B/C ear Bmw c/d
blood and reduced hearing B/C ear since 10 years

वर्तमान बीमारी का इतिवृत

HOPI - Patient was apparently asymptomatic 13 years back when she developed c/o discharge B/C ear. which was yellow in colour, non foul smelly, non blood stained, mucoid in consistency, profuse in amount, aggravated by cold & URTI & relieved by taking medication. Pt also developed reduced hearing B/C ear for 5 years which was insidious in onset & gradually progressive - no c/o Pain, tinnitus, vertigo no h/o ear surgery

शारीरिक परीक्षा

Past History - no DM HTN TB asthma epilepsy

Personal History - (N) normal bladder & bowel habits

LMP - 13/9/21

Family History - not relevant

दिनांक .....

वार्ड चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

मुख्यमंत्री नि:शु
PATHO
ज.ला.ने. चि
Investigat
Patient Name ORVASH

Scanned by CamScanner

ENT OF OTOLARYNGOLOGY AND HEAD & NECK SURGERY

J.L.N. Medical College & Hospital, Ajmer (Raj.)

160

AUDIOGRAM

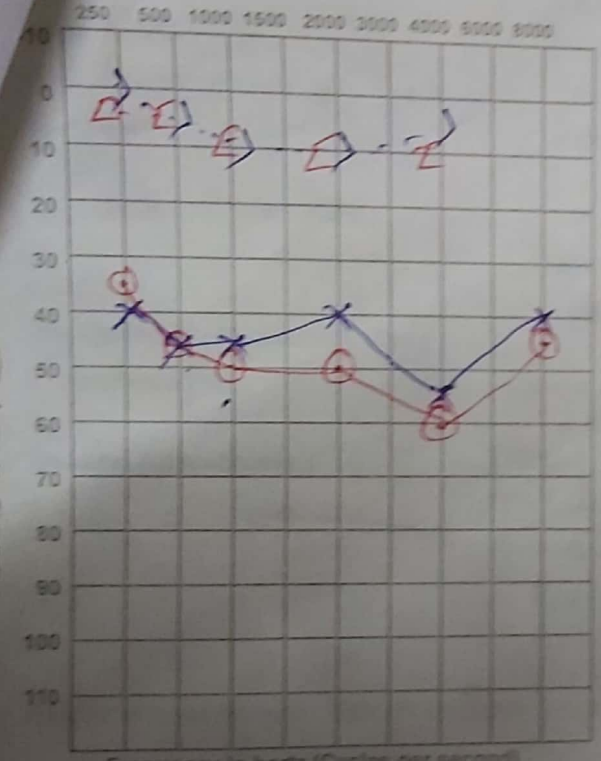
Urvashi

Date 9/9/2024

Sex / Age 18 y/ F

Referred by Dr P C Verma Sir

Pt's c/o csom (R)



MODE / EAR	Air Condition Masked	Air Condition Unmasked	Bone Condition Masked	Bone Condition Unmasked	Colour Code
LEFT	□	X	]	>	Blue
RIGHT	△	O	[	<	Red
Nonresponse	Add "↓" below the respective symbols				

	RIGHT EAR	LEFT EAR
SRT		
SDS %		
Freq.		
Rinne		
Bing		

Weber	250 Hz	500 Hz	1 K Hz	2 K Hz

Special Tests	RIGHT 500	1000	2000	3000	4000	RIGHT 500	1000	2000	3000	4000
SISI										
TDT										
ABLB										

Remarks .....

Audiometer : MA 42

Reliability :

Test Condition : BIL ⊗ moderate condotive hearing loss

Diagnosis :

Recommendations : ENT Review follow up

27909 (OPD)

110446 (RN)

9/9/2024

Dharmendra AUDIOLOGY

Sucked ear wick kept in EAC. Hemostasis achieved. Incision line sutured in layers. Mastoid dressing

Scanned by CamScanner

रक्त चाप

ास्ट .....

डाइएस्ट .....

संवेदनहरण

स्थाविक

सामान्य - T-afeb

वजन PR-82

शारीरिक भार RR-17

BP-110/70

ऑपरेशन टिप्पणियाँ

दिनांक ..... को ऑपरेशन के लिए प्रस्तुत किया जावेगा।

ऑपरेशन का स्वरूप इस प्रकार तय किया है।

Pt counseled & consent to proceed/ ऑपरेशन तजवीज

Plan & time

Ca Palate / Uterine Cervix / Ovarian / Lymphadenopathy / other

ऑपरेशन की तिथि .....

सर्जन का नाम .....

दिनांक	प्रगति-प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक वर्ग द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश
	R	L
Preauricular	NAD	NAD
Parotid	NAD	NAD
Postauricular	NAD	NAD
Mastoid tenderness	Absent	Absent
Temporal tenderness	Absent	Absent
ENT	bulge post-oro-pharyngeal wall. NAD. Rhinnes	
Tympanic membrane		
Pars tensa	central perforation	Central perforation 252 512 1024
Pars flaccida	NAD	NAD
Ant malleolar fold	present	present
Post malleolar fold	present	present
Annulus	present	present
Handle of malleus	medialized	medialized
Cone of light	Absent	Absent
Middle ear mucosa	Pinkish	Pinkish

Tumour ABC equal equal
Bed wise - NAD
R/case - NAD

c/p Chronic suppurative otitis media a/c

Scanned by CamScanner

दिनांक	प्रगति प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक वर्ग द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश
	~~M tearee Aff friday~~ 9009911 2234	CSOM q/c ↓ simple mastoidectomy (L)
24/9/24		

Bp 234/26/9/24 Bp (L) middle ear mucosa

Dr Pramod Sir
Dr Yogesh Sir
Dr Uttam
Dr Bhushan
Dr Ramsuta.

(7) - गर्ती

↓

(16) तेहरवीं Bp 1156/26/9/24 Simple mastoidectomy (L) ear.

↓

(73) गोल कान वाला वीर

Scanned by CamScanner

Ceftriaxone AST Done

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान

मूल्य 50/-

जवाहर लाल नेहरु चिकित्सालय, अजमेर

अन्तर्वासी रोगी शय्या शीर्ष टिकिट

30214
11.03 Am

2021
Sep.

इकाई चिकित्सा

वार्ड जाँच आदि

Dinesh / Surya / Him

9214532422

आयु स्त्री या पुरुष धर्म

पति का नाम श्री Kishan lal (Santosh)

तिथि प्रवेश 25/9/21 अस्थाई निदान DNS (L)

निर्वर्तन स्थाई निदान

उपचार का परिणाम Kishangarh

निर्वर्तन स्थिति Admit J/ENT A/PIC of Dr D Yogesh Sir

15.3 g/dl वार्ड चिकित्सक द्वारा परीक्षा

7.89 x 10^3/µL एल.पी. गुरुत्व RBS 99 mg/dl

(E) 56.9 % एलब्यूमिन S.UR 15 mg/dl

(N) 34.7 % वी.पी. S.CR 0.7 mg/dl

सिस्ट डायस्ट PT 13.5 Na 139 meq/L

INR 0.96 K 4.7 meq/L

Cl 101 meq/L

यदि प्रकरण कानून के अधीन किसी चिकित्सा से सम्बन्धित है तो यहां मोटे अक्षरों में लाल स्याही से लिखिये "मेडिको लीगल" और यह भी लिखिये कि क्या चिकित्सा विधिवेत्ता को इसकी सूचना दे दी गई है।

चिकित्सा अधिकारी के लघु हस्ताक्षर

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी विशेष अनुसंधान रिपोर्ट, प्रयोगशाला रिपोर्ट तथा एक्स-रे की तजवीजों के सम्बन्धित अंश अंकित करें और प्रत्येक अंक सामने रिपोर्ट क्रमांक और दिनांक भी लिखें।

Negative
Negative

COVID Negative
08086005679 65

वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश।

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी को यहाँ अपना नाम लिखना चाहिये।

पेन आधार कार्ड बना हुआ नहीं है।

टिप्पणियाँ :

(1) इस टिकिट की खाना पूर्ति की जिम्मेदारी अधिकारी पर।
(2) प्रवेश चिकित्सक
(3) वार्ड इन्चार्ज चिकित्सक

(2) संख्या "एक" के अनुभाग की पर्यवेक्षणो की जिम्मेदारी।

(3) यदि प्रकरण "मेडिको कानूनी" है तो रोगी के प्रवेश के बाद और निर्वर्तन के पूर्व चिकित्सा विधिवेत्ता को दिखाना चाहिये।

साफ और मोटे अक्षरों में लिखिये।

Scanned by CamScanner

प्रवेश देने वाले चिकित्सक द्वारा टिप्पणियाँ

1. मुख्य शिकायतें वर्तमान बीमारी का पूर्व इतिवृत शारीरिक परीक्षा और प्रवेश के समय सामान्य
2. यदि वार्ड चिकित्सक मामले को दर्ज करे तो उसकी परीक्षा टिप्पणियाँ आगे के खण्ड में होगी। इसलि चिकित्सक द्वारा प्रविष्ट'' लिखें।

26/9/21 हमे बताया गया है कि हमारे मरीज के कान का ऑपरेशन होना है ऑपरेशन बाद मरीज के नाक पर विकृति आ सकती है (Swelle wal formh) तथा नाक की आकृति के चेहरा हो सकती (Sefmal Reformation) यह सब जानते हुए भी हम अपने मरीज के ऑपरेशन के लिए सहमत हैं तथा इसके समान्तर चले Anaroc दूसरी शिकायतें दवाई होने इसके लिए चिकित्सक व चिकित्सालय जिम्मेदार नहीं होंगे

अस्थाई निदान

चिन्हित प्रजापति

Dr

प्रवेश चिकित्सक के हस्ताक्षर

समय ..... दिनांक .....

वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी द्वारा विस्तृत परीक्षा प्रतिवेदन

पंजीकृत

C/C- Pt presented e- Complem of nasal blockage since Childhood.

HOPI — Pt was apparently asymptomatic till
Pt had the complem of nasal blockage since childhood which was not associated gradually progressive increase in size and Trau- mtahn and referred by
fully medical -
No H/o Trauma / Fever / breathing

वर्तमान बीमारी का इतिवृत

शारीरिक परीक्षा

Pt/c- No ENT Surgery Pt
Not allergic to Dr / Hzne
Pt/h- Pt is Bleeding Tube
Pt/c NAD Surgery

दिनांक .....

वार्ड चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

राजस्थान सरकार
जवाहर लाल नेहरू चि
अजमेर
30938
14-09-2021 10:16 AM
14092110162945 3
MR. DINESH 21Y /M
KISHAN LAL
GENERAL
ENT
14-09-2021 10
ROOM NO- 70
BUILDING A

Scanned by CamScanner

जवाहर लाल नेहरू चिकित्सालय, अजमेर

का नाम ENT

का नाम Dinesh रजि. संख्या दिनांक 30214 / 25/9/21 उम्र 21yr

पति का नाम बेड नं. लिंग HM

DOP 27/9/21

OT NOTES

ERATION DIAGNOSIS / OPERATRIVE FINDINGS :- DNSH

LAN OF PROCEDURE :- Septo-Rhinoplasty ↓GA

EXTRA PROCEDURE :- Nil

OPERATIVE PROCEDURES / TYPE & SIZE OF INCISION / CLOSURE TECHNIQUE / SUTURED DETAILS

S. 1165 / 27/9/21 Septo-Rhinoplasty ↓ GA

procedure : GA administered and maintained. Anterior made over dorsum of septum at mucocutaneous junction and mucoperichondrium and mucoperiosteum elevated on both side. Deviated part of cartilage and bony septum removed. flap repositioned back. Incision made with 3/0 vicryl to lateral wall of nose

DETAILS OS TISSUE :- REMOVED ALTERED ADDED

Medial & lateral osteotomy done using osteotome P.T.O.

Incision closed. Haemostasis achieved. Betadine Packing done. B/L nasal cavity plaster cast applied. Airway clear. Pt shifted to ward at 4:45 pm after recovery of GA.

Scanned by CamScanner

OSTHESES

नाम .....

.....

.....

तिक भार

T- afebrile
PR Bradycardia
BP 110/70
RR 18/min

ऑपरेशन टिप्पणियाँ

दिनांक ..... को ऑपरेशन के लिए प्रस्तुत किया जावेगा।
ऑपरेशन का स्वरूप इस प्रकार तय किया है।

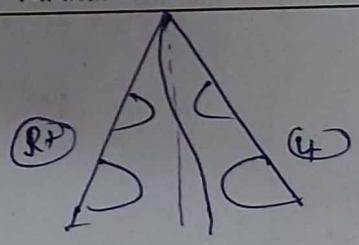
Pt in Ceiling circumstances to be taken from

ऑपरेशन तजवीज

Pallor ⊖
Icterus ⊖
Cyanosis ⊖
Clubbing ⊖
Oedema ⊖
Lymphadenopathy ⊖

ऑपरेशन की तिथि .....

सर्जन का नाम .....

दिनांक	प्रगति-प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक वर्ग द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश
	Local exam Ant Rhinoscopy Ext. deformity - Not present Columella - NAD Vestibule - NAD Vibrissae - B/L Adequate B/L canal - Mucosa Remy. (RP) Turbinates Inferi turbinate - (RP) Smooth hypertrophy Septum - Deviated (LP)	 Post Rhinoscopy Post end of turbinate - NAD Septum Post end - visualised Eustachian tube Patent B/L ear - NAD B/L neck - NAD C/S - SNVS - (LP)

Scanned by CamScanner

Kailash ENT
M/S/21 30284

A.No 9837 8338 0731

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान

जवाहर लाल नेहरु चिकित्सालय, अजमेर

मूल्य 50/- Ceftriaxone AST Done

अन्तर्वासी रोगी शय्या शीर्ष टिकिट

Code

क्रम संख्या .....

30284
5:48pm

वर्ष 2021

इकाई चिकित्सा

माह Sept.

वार्ड जाँच आदि ENT ward

नाम Kailash

Mob - 7737303555

व्यवसाय ..... आयु 45 स्त्री या पुरुष M धर्म .....

पिता/पति का नाम श्री Shanker (Mohini Devi)

तिथि प्रवेश 25/9/21 अस्थाई निदान Polyp(R) Nasal cavity c DNS (4)

निर्वतन ..... सही निदान .....

उपचार का परिणाम .....

निर्वतन स्थिति Api of Dr. Yogesh Aseri Sir Advft in ENT ward.

वार्ड चिकित्सक द्वारा परीक्षा

Hb 14.8 gm/dl

TLC 9.79x10³/µl

DLC (N) 46.6% (L) पी.बी. 43.7%

BT

CT PT 15.1 INR 1.08

मूत्र का रंग ..... एल.पी.गुरुत्व .....

प्रतिक्रिया ..... एलल्यूमिन .....

वी.पी. .....

सिस्ट डाएस्ट .....

RBS 124 mg/dl

S.urea 18.7 mg/dl

S.Cr 0.9 mg/dl

Na+ 135 meq/l

K+ 4.4 mg/dl

Cl 101 mg/dl

यदि प्रकरण कानून के अधीन किसी चिकित्सा से सम्बन्धित है तो यहां मोटे अक्षरों में लाल स्याही से लिखिये "मेडिको लीगल" और यह भी लिखिये कि क्या चिकित्सा विधिवेत्ता को इसकी सूचना दे दी गई है।

ICD Code 1833000018

चिकित्सा अधिकारी के लघु हस्ताक्षर

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी विशेष अनुसंधान रिपोर्ट, प्रयोगशाला रिपोर्ट तथा एक्स-रे की तजबीजों के सम्बन्धित अंश अंकित करें और प्रत्येक अंक सामने रिपोर्ट क्रमांक और दिनांक भी लिखे।

HIV Negative

HBsAg Negative

T2509211576950

T.I.D. No. .....

Date 25/09/21 pdf

वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश।

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी को यहाँ अपना नाम लिखना चाहिये।

टिप्पणियाँ :

(1) इस टिकिट की खाना पूर्ति की जिम्मेदारी अधिकारी पर। (2) प्रवेश चिकित्सक (3) वार्ड इन्चार्ज चिकित्सक

(2) संख्या "एक" के अनुभाग की पर्यवेक्षणो की जिम्मेदारी।

(3) यदि प्रकरण "मेडिको कानूनी" है तो रोगी के प्रवेश के बाद और निर्वतन के पूर्व चिकित्सा विधिवेत्ता को दिखाना चाहिये।

साफ और मोटे अक्षरों में लिखिये।

Scanned by CamScanner

प्रवेश देने वाले चिकित्सक द्वारा टिप्पणियाँ

1. मुख्य शिकायतें वर्तमान बीमारी का पूर्व इतिवृत शारीरिक परीक्षा और प्रवेश के समय सामान्य हालात
2. यदि वार्ड चिकित्सक मामले को दर्ज करे तो उसकी परीक्षा टिप्पणियाँ आगे के खण्ड में होगी। इसलिए यह चिकित्सक द्वारा प्रविष्ट'' लिखें।

26/9/22

अस्थाई निदान

प्रवेश चिकित्सक के हस्ताक्षर

समय ..... दिनांक .....

(Pt) (Brother)

वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी द्वारा विस्तृत परीक्षा प्रतिवेदन

पंजीकृत

वर्तमान बीमारी का इतिवृत

शारीरिक परीक्षा

दिनांक .....

वार्ड चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

Scanned by CamScanner

जवाहर लाल नेहरू चिकित्सालय, अजमेर

वार्ड का नाम ENT रजि. संख्या दिनांक ..... उम्र 18Y

रोगी का नाम Kailash बेड नं. ..... लिंग M

पिता/पति का नाम ..... DOP 27/9/21

OT NOTES

OPERATION DIAGNOSIS / OPERATRIVE FINDINGS :- Polyp (R) nasal cavity e/o DNS (L)

PLAN OF PROCEDURE :- FESS B/L

EXTRA PROCEDURE :- Nil

OPERATIVE PROCEDURES / TYPE & SIZE OF INCISION / CLOSURE TECHNIQUE / SUTURED DETAILS

G.A Sx 1146 27/9/21 FESS B/L - done

Procedure - G.A endotracheal cuff mask. Part draped & painted with betadine solution. B/L uncinate, e/o middle meatal antrostomy done. B/L polypoidal mucosa present over nasal cavity seen & sent for HPE. B/L ethmoidectomy done. OF ostium maxillare found. B/L sphenoidotomy done which was clear. Hemostasis achieved. Nasal packing done e/o (1+1). Pt shifted to ward e/o SpO2 vital after recovery.

DETAILS OF TISSUE :- REMOVED ALTERED ADDED

P.T.O.

Scanned by CamScanner

Kailash ENT 30284

DOD-2

ऑपरेशन टिप्पणियाँ

रक्त चाप

सिस्ट .....

डाइएस्ट .....

संवेदनहरण

स्थानिक

सामान्य

वजन

शरीरिक भार

दिनांक ..... को ऑपरेशन के लिए प्रस्तुत किया जावेगा।

ऑपरेशन का स्वरूप इस प्रकार तय किया है।

ऑपरेशन तजवीज

ऑपरेशन की तिथि .....

सर्जन का नाम .....

दिनांक	प्रगति-प्रतिवेदन	वरिष्ठ चिकित्सक वर्ग द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश
	Local exam-	
	Ant Rhinoscopy:	
	ex ôletomy - NAD	
	Columella - NAD	
	Vestibule - NAD	
	Mucosa - B/L Adequate	
	B/L - Cavity - (RT) Nasal Polypoidal mucosa	
	Turbinate	
	R Inferior turbinate - (RT) inferior turbinate hypertrophy	
	Septum Deviated (LT)	
		(RT) (LT)
		Post Rhinoscopy:
		Post end of turbinate - NAD
		Septum post end - NAD
		Eustachian tube Patent
		B/L ear NAD
		B/L - Nose - NAD
		C/L - Polyp (RT) nose
		DNS - (LT)

Scanned by CamScanner

ETIC RECORD

ENS Collection ABI don → CJ4=18330000022

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान

जवाहर लाल नेहरु चिकित्सालय, अजमेर

अन्तर्वासी रोगी शय्या शीर्ष टिकिट

Open Surgery मूल्य 50/- Aadhar no. 652797051713

28669.

28669 Hiang

इकाई चिकित्सा ENT

वार्ड जाँच आदि ENT.

Name Banne Singh 8432005300

आयु 72yrs स्त्री या पुरुष M धर्म

पति का नाम श्री Amer Singh

प्रवेश 16-9-2021 अस्थाई निदान ? fungal sinusitis (Mucor Mycosis).

वर्तमान सही निदान

निवास का पता R/o Nagar.

निर्देशित स्थिति API of Dr. Digvijay Singh Sir, to Admit Pt ENT

TIG=9211149405

वार्ड चिकित्सक द्वारा परीक्षा

एल.पी.गुरुत्व RBS=79.3 mg%

प्रतिक्रिया B.urea=26.2 mg%

एलब्यूमिन S.creat=1.0 mg%

वी.पी. S.Na+=139.0 MEq/L

S.K+=4.2 MEq/L

S.Cl-=99.0 MEq/L

* वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी विशेष अनुसंधान रिपोर्ट, प्रयोगशाला रिपोर्ट तथा एक्स-रे की तजवीजों के सम्बन्धित अंश अंकित करें और प्रत्येक अंक सामने रिपोर्ट का दिनांक भी लिखे।

(ए) यदि प्रकरण कानून के अधीन किसी चिकित्सा से सम्बन्धित है तो यहां मोटे अक्षरों में लाल स्याही से लिखिये "मेडिको लीगल" और यह भी लिखिये कि क्या चिकित्सा विधिवेत्ता को इसकी सूचना दे दी गई है।

Kindly issue urgently PCR

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी द्वारा वार्ड चिकित्सा अधिकारी को निर्देश।

NRI PNS. ANS (LL) 8109568948.

Mucosal hyperplasia of (LL) middle turbinate

nasal turbinates seen.

LL PNS ⇒ ? Mucor Mycosis

CCHA-19 = Negative

CB08600568200

MRI NOSE: ANS (LL).

Mucosal thickening involving (LL) frontal sinus, ETL ethmoid, maxillary

वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी को यहां अपना नाम लिखना चाहिये। sphenoid sinuses s/o fungal

टिप्पणियाँ: (1) इस टिकिट की खाना पूर्ति की जिम्मेदारी अधिकारी पर।

(2) प्रवेश चिकित्सक

(3) वार्ड इन्चार्ज चिकित्सक

की परीक्षणों की जिम्मेदारी।

संख्या "एक" के अनुभाग (3), यदि प्रकरण "कानूनी" है तो रोगी के प्रवेश के बाद और निर्वसन के पूर्व चिकित्सा विधिवेत्ता को दिखाना चाहिये।

साफ और मोटे अक्षरों में लिखिये।

2018/21(2) Positive

Biopsy = Negative for Mucor mycosis

LL Maxillary Antrum

AFF

...name offered. Not valid for Medicolegal-Purposes. Subject to Court Jurisdiction.

Scanned by CamScanner

प्रवेश देने वाले चिकित्सक द्वारा टिप्पणि

1. मुख्य शिकायतें वर्तमान बीमारी का पूर्व इतिवृत शारीरिक परीक्षा और प्रवेश के समय
2. यदि वार्ड चिकित्सक मामले को दर्ज करे तो उसकी परीक्षा टिप्पणियाँ आगे के खण्ड में हों चिकित्सक द्वारा प्रविष्ट'' लिखें।

अस्थाई निदान

प्रवेश चिकित्सक के हस्ता

समय ..... दिनांक .....

वार्ड इन्चार्ज चिकित्सा अधिकारी द्वारा विस्तृत परीक्षा प्रतिवेदन

Chief Complaint : Pt presented with complaint of (Lt) cheek pain & headache for 3 months.

HOPI : पंजीकृत Patient was apparently fine 3 months back when he started with a swelling in his (Lt) cheek which was sudden onset pea-sized gradually increasing in size, tender in nature. Pain was following which pus came out from (Lt) side. Pt also complaint का इतिवृत्त on (Lt) side which also sudden in onset throbbing in nature & was severe in high grade, continuous in nature assc Bodyache which back heat lasted for 15 days.

No H/O fever, chills, rigor, cough, difficulty in breathing.

Type 2 DM (6 medication since 10 years.
Tab VILdaba 1 tab OD
Tab Cilunda-MV 1 tab OD

(N) Bowel & Bladder habit.
(N) Sleep & Appetite.

No H/O tobacco chewing, alcohol consumption, smoking.

Family Hx : Not significant.

वार्ड चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

I/C WARD

No

ature of the
ficer of Unit

MENT OF MICROBIOLOG
AIM
MYCOLOG

Name Singh
27342
KOH mount

t KOH Mount :

AFST Result
(Disk diffusi

Lab
D

Scanned by CamScanner